

Botoks Uygulaması

Botulinum Toksini Enjeksiyonu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hastanın Adı Soyadı	T.C. Kimlik / Pasaport No
Doğum Tarihi	Bilgilendirme Tarihi / Saati

Sayın Hastamız,

Bu formun amacı, sağlığınızla ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Lütfen formu dikkatle okuyunuz; anlamadığınız noktaları imzalamadan önce hekiminize sorunuz.

Bu form, çoğu hastanın pek çok koşuldaki ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmıştır; ancak bütün tedavi şekillerinin tüm risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak hekiminiz size farklı ya da ek bilgiler verebilir.

Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra uygulamayı kabul etmek ya da etmemek sizin kararınızdır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilir veya verdiğiniz onamı dilediğiniz zaman geri alabilirsiniz.

Botoks Hakkında Bilinmesi Gerekenler

Botoks uygulamasında kullanılan madde, Clostridium botulinum adlı bakteri tarafından üretilen ve saflaştırılmış bir proteindir (botulinum toksini). Sinirden kasa giden uyarıyı engelleyerek uygulanan bölgedeki kasın hareketini geçici olarak azaltır. Kas kasılamadığında üzerindeki ciltte oluşan mimik kırışıklıkları da azalır. Etki süresince bu kaslarla yapılan bazı yüz ifadeleri (kaş çatma, şaşırma vb.) daha sınırlı olabilir.

Botoks yüzde kalıcı bir değişiklik yapmaz; yalnızca uygulanan bölgelerdeki mimik kırışıklıklarında geçici bir düzelme sağlar. Sonuçlar kişiden kişiye değişir.

Uygulama Alanları

- Alındaki yatay çizgiler ve kaşlar arasındaki çatık kaş çizgileri
- Kaşların dış kısımlarının kaldırılması
- Göz kenarındaki kaz ayağı çizgileri ve alt göz kapağındaki çizgiler
- Burun ucunun kaldırılması ve gülerken dış etinin fazla görünmesi
- Dudak çevresindeki dikey çizgiler ve dudak köşelerinin kaldırılması
- Dudak ile çene arasındaki çizgi ve çene cildindeki portakal kabuğu görünümü
- Diş sıkma ve gıcırdatma (masseter kası uygulaması)
- Boyundaki yatay çizgiler ve dikey bantlar
- El, ayak, yüz ve koltuk altında aşırı terleme

Nasıl Uygulanır?

Uygulama bölgesi temizlenir; gerekirse uyuşturucu krem sürülür. Botoks çok ince uçlu iğnelerle birkaç

noktadan kas içine enjekte edilir. Enjeksiyon sırasında hafif bir batma hissi olabilir. Uygulanacak doz ve noktalar hekiminiz tarafından belirlenir. Uygulama genellikle 10-15 dakika sürer. Gebelik olasılığı olanlara ve emziren annelere uygulanmaz.

Uygulama Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Hekiminiz önerdiyse ilk 2 saat içinde uygulama yapılan kasları birkaç kez çalıştırınız (kaş kaldırma, kaş çatma vb.).
- Ödem, kızarıklık ve morluğu azaltmak için ilk 24 saat aralıklarla havluya sarılı buz ile soğuk uygulama yapabilirsiniz. Oluşan morluklar kendiliğinden kaybolur.
- Hekiminize danışmadan yüze krem sürmeyiniz ve ilaç kullanmayınız.
- İlk 4 saat yüzüstü yatmayınız; ilk gece yüksek yastıkla sırtüstü yatmanız önerilir.
- İlk 24 saat yüzünüzü ovuşturmayınız; makyaj, masaj, saç boyama ve kaş aldırma işlemlerinden kaçınınız.
- İlk 24 saat sıcak banyo, hamam, sauna, solaryum, yoğun güneş ve ağır spordan kaçınınız. İlk 3 gün havuza girmeyiniz.
- İlk 3 gün alkol, sigara ve hekiminizin onayı olmadan kan sulandırıcı ilaç veya takviyeler (aspirin, ibuprofen, balık yağı, E vitamini, ginkgo vb.) kullanmayınız.
- İlk hafta cilt bakımı ve peeling yaptırmayınız. Aynı bölgeye mezoterapi, PRP, HIFU, lazer veya radyofrekans gibi işlemleri hekiminize danışmadan yaptırmayınız.

Etki Ne Kadar Sürer?

Etki genellikle uygulamadan 3-7 gün sonra başlar ve ortalama 3-4 ay sürer. Süre kişiden kişiye ve uygulama bölgesine göre değişir; düzenli uygulamalarda etki süresi uzayabilir.

Olası Riskler ve Yan Etkiler

Botulinum toksini uzun yıllardır estetik ve tıbbi amaçlarla dünya genelinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Her ilaçta olduğu gibi yan etkileri olabilir:

- **Enjeksiyon yerinde kızarıklık, morluk ve şişlik:** Genellikle 1-2 gün sürer.
- Geçici baş ağrısı.
- İşlem yerinde ağrı, enfeksiyon, geçici his ve fonksiyon değişikliği.
- Uygulama alanına bağlı geçici fonksiyon kayıpları: alın ve kaş arası uygulamalarında göz kapağı veya kaş düşüklüğü (pitozis); dudak çevresi uygulamalarında ılık çalma ve pipetle içme güçlüğü; boyun uygulamalarında yutkunma güçlüğü. Bu etkiler zamanla geriler.
- Massester (çiğneme kası) uygulamasından sonra 1-2 hafta çiğneme güçlüğü.
- Asimetri veya beklenen etkinin oluşmaması; gerekirse kontrol muayenesinde ek doz uygulanabilir.
- **Alerjik reaksiyon:** Nadirdir. Yaygın döküntü, nefes darlığı veya yutma güçlüğü olursa hemen sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Gerektiğinde Bize Nasıl Ulaşabilirsiniz?

İşlem sonrasında beklenmeyen ağrı, giderek artan şişlik, ateş, kanama veya sizi endişelendiren herhangi bir durum olursa +90 542 338 86 61 ya da +90 542 255 52 86 numaralarından bize ulaşınız. Acil durumlarda en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz. İşlemi kabul etmeme kararınızı değiştirirseniz dilediğiniz zaman yeniden başvurabilirsiniz.

Hekimin Sizinle İlgili Bilmek İstedikleri

Güvenliğiniz için lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Emin olmadığınız bir soruyu hekiminizle birlikte doldurabilirsiniz.

1. Gebelik olasılığınız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
2. Emziriyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
3. Kas veya sinir hastalığınız (miyastenia gravis, ALS vb.) var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
4. Antibiyotik (aminoglikozid grubu) veya kas gevşetici ilaç kullanıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
5. Daha önce botulinum toksini uygulaması yapıldı mı? Yapıldıysa beklenmeyen bir durumla karşılaştınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
6. Uygulama alanında enfeksiyon veya aktif deri hastalığı var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
7. Alerjiniz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
8. Kanamaya yatkınlığınız var mı veya kan sulandırıcı ilaç kullanıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
9. Son iki hafta içinde aynı bölgeye dolgu, lazer, peeling gibi bir işlem yapıldı mı?	☐ Evet ☐ Hayır
10. Kronik bir hastalığınız var mı? (şeker, tansiyon, kalp hastalığı vb.)	☐ Evet ☐ Hayır

Açıklama / kullanılan ilaçlar:

Hasta / Yasal Temsilci Onam Beyanı

Tanı

Yapılacak tedavi / işlem

Yapılacak tedavinin amacı, süresi, yararları, başarı şansı, iyileşme süreci, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşılabileceğiniz durumlar hakkında bilgi sahibi olmak istemiyorsanız bunu aşağıya el yazınızla belirtiniz.

- Hekimim hastalığım/durumum hakkında bilgi verdi; yapılacak işlemin ne olduğunu, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmadığını, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve işlemi kabul etmemem durumunda karşılaşılabileceğim durumları açıkladı. Bu konulardaki tüm sorularımı anlayabileceğim biçimde yanıtladı.
- Hekimin yetkisi, gözetimi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.
- Uygulanacak işlemin mevcut durumumu iyileştirme garantisi olmadığını; tıpta ve cerrahide kesinlik bulunmadığını ve sonuçların kişiden kişiye değişebileceğini anladım.
- İstemediğim takdirde onam vermek zorunda olmadığımı ve verdiğim onamı işlem başlamadan önce geri alabileceğimi biliyorum.
- Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın ve işlem öncesi/sonrası fotoğraflarımın tıbbi takip, bilimsel ve eğitsel amaçlarla kullanılmasına izin veriyorum. (İzin vermiyorsanız bu maddenin üzerini çiziniz.)
- Aklım başımda ve karar verme yeterliliğine sahip olarak, yukarıda açıklanan tıbbi uygulamanın hekimim ve ekibi tarafından yapılmasına özgür irademle onam veriyorum.

İmzalar

Bu formun tüm sayfalarını okuduğumu, anladığımı ve yukarıdaki beyanları kabul ettiğimi bildiririm. Lütfen el yazınızla **"Okudum, anladım, onaylıyorum."** yazınız:

Hasta			
Adı Soyadı	İmza	Tarih	Saat
Hastanın Yasal Temsilcisi (gerekliyse)			
Adı Soyadı / Yakınlık Derecesi	İmza	Tarih	Saat
Yasal temsilciden onam alınma nedeni: ☐ Bilinci kapalı ☐ 18 yaş altı ☐ Karar yetisi yok ☐ Acil			
Şahit			
Adı Soyadı	İmza	Tarih	Saat
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Adı Soyadı Op. Dr. Ayşe Öznur Akidil	İmza / Kaşe	Tarih	Saat
Tercüman (ihtiyaç halinde)			
Adı Soyadı	İmza	Tarih	Saat

18 yaşından büyük hastalarda onam hastanın kendisinden; 15-18 yaş arasındaki hastalarda hastanın kendisinden ve ayrıca yasal temsilcisinden; bilinci kapalı, 15 yaşından küçük veya karar verme yetisi bulunmayan hastalarda ve tıbbi acil durumlarda yasal temsilciden alınır. Bilgilendirme, 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yapılmaktadır.

Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği başta olmak üzere tıp derneklerinin hasta bilgilendirme dokümanlarından yararlanılarak hazırlanmıştır.