

Rhinoplasty Consent Form, structured section-wise for clarity and professional formatting
राइनोप्लास्टी सहमति पत्र

तिथि: _____

पिरय

आयु / लिंग: _____

पता: _____

आप डॉ. _____ के पास निम्नलिखित चिंताओं के साथ आए हैं:

□

यह दस्तावेज़ आपके प्रस्तावित ऑपरेशन, संभावित जटिलताओं और प्रक्रिया की समझ के लिए है। कृपया इसे ध्यानपूर्वक पढ़ें। संदेह होने पर अपने डॉक्टर से स्पष्टीकरण मांगें। दस्तावेज़ को समझने के बाद, कृपया स्वयं और गवाह के रूप में अपने किसी निकट संबंधी के साथ हस्ताक्षर करें। हमें आपके मेडिकल रिकॉर्ड, ऑपरेशन की जानकारी और अन्य संबंधित विवरण आपके इस निकट संबंधी के साथ साझा करने की अनुमति आवश्यक है।

□

भाग 1: प्रस्तावित प्रक्रिया का विवरण

A. एनेस्थीसिया से पूर्व जांच

A1. आवश्यक जांच सूची:

- सीबीसी (CBC)
- यूरिन रूटीन
- ब्लीडिंग व क्लॉटिंग टाइम, पीटी, एपीटीटी
- लिवर व किडनी फंक्शन टेस्ट
- ब्लड शुगर लेवल (डायबिटिक होने पर फास्टिंग और पीपी)

- वायरल मार्कर्स: HIV, HCV, HbSAg
- ईसीजी, आवश्यकता अनुसार 2D ईको
- चेस्ट एक्स-रे
- सीटी स्कैन PNS - टेढ़ी नाक, सैप्टल डेविएशन, ट्रॉमा आदि की स्थिति में आवश्यक

A2. ईएनटी विशेषज्ञ द्वारा आंतरिक नासिका परीक्षण

A3. सर्जरी हेतु फिटनेस प्रमाणन:

- एनेस्थेतिस्ट द्वारा सामान्य एनेस्थीसिया जोखिम की व्याख्या के साथ
- फिजिशियन से (यदि एनेस्थेतिस्ट द्वारा सुझाया गया हो)

□

B. पूर्व ऑपरेशन निर्देश

1. लहसुन, कुछ दर्दनिवारक, ब्लड थिनर, ग्रीन टी, हर्बल सप्लिमेंट—सर्जरी से 2 सप्ताह पहले बंद करें
2. सिगरेट व शराब—सर्जरी से 3 सप्ताह पहले बंद करें और सर्जरी के 3 सप्ताह बाद तक बंद रखें
3. सर्जरी के दिन 6 घंटे पूर्व से खाली पेट रहें
4. रूटीन दवाओं के बारे में डॉक्टर द्वारा अलग से बताया जाएगा (उदाहरण: बीपी की दवा लेना, शुगर की दवा न लेना)
5. चेहरे और छाती की शेविंग—डॉक्टर के अनुसार
6. सर्जरी की रात और सुबह पूरे शरीर का स्नान करें
7. समय पर अस्पताल पहुंचें

□

C. फोटोग्राफी सहमति और नियम

डॉक्टर द्वारा मेडिकल रिकॉर्ड, प्रकाशन, अनुसंधान के लिए फोटो/वीडियो लिया जाएगा। पहचान छुपाई जाएगी (आंख ढकी जाएगी)।

□

भाग 2: प्रस्तावित शल्य प्रक्रिया का विवरण

सर्जरी के प्रकार और प्रक्रिया:

- क्लोज्ड तकनीक: नाक के अंदर चीरे, घुलनशील टांके
- ओपन तकनीक: कोलुमेला और अंदरूनी चीरे, बाहरी टांके 5-7 दिन में निकाले जाते हैं

ग्राफ्ट निकालने की प्रक्रिया:

1. सेप्टल कार्टिलेज ग्राफ्ट: नाक के एक तरफ चीरा, 48 घंटे के लिए नाक में पैकिंग
2. कॉन्कल ग्राफ्ट: कान के पीछे चीरा, पैकिंग और ड्रेसिंग 5-7 दिन, टांके 7-10 दिन में निकाले जाते हैं
3. कॉस्टल ग्राफ्ट:
 - महिलाएं: स्तन क्रीज में चीरा (दिखता नहीं), एक ही घुलनशील टांका
 - पुरुष: छाती पर चीरा (दिखाई देता है), टांके नहीं निकाले जाते

नोट: कभी-कभी नाक की आकृति सुधारने हेतु स्थायी इम्प्लांट की आवश्यकता होती है।

□

सर्जरी की अवधि और स्टेप्स:

- औसत समय: 2-5 घंटे
- चेहरे की सफाई, लोकल एनेस्थेटिक व एड्रेनालिन का इंजेक्शन
- नाक के अंदर के बाल साफ़ किए जाते हैं
- चीरे लगाए जाते हैं और सर्जरी पूरी होने पर टांके लगाए जाते हैं

- सेप्टल ग्राफ्ट/सेप्टोप्लास्टी में नाक की पैकिंग की जाती है
- नाक पर पट्टियाँ और पीओपी स्प्लिंट लगाई जाती है
- रोगी को रीकवरी रूम में स्थानांतरित किया जाता है
- एंटीबायोटिक्स, IV फ्लुइड्स आदि दिए जाते हैं

□

भाग 3: हॉस्पिटल में रहने की अवधि और देखभाल

- औसत अस्पताल में रहने का समय: 24-48 घंटे
- पोस्ट ऑपरेशन में: नासिका पैकिंग, यूरिन कैथेटर हटाना
- चेहरा नीचे करके सोने से बचें
- हल्के चलने की अनुमति होगी

सुविधाएं:

- ICU - हाँ / नहीं
- वेंटिलेटर - हाँ / नहीं
- DVT पंप - हाँ / नहीं

□

भाग 4: परिणाम, फॉलो-अप और निर्देश

- सूजन और हल्के दर्द सामान्य हैं
- नाक का अंतिम परिणाम 3 महीने में स्पष्ट होता है
- 6 हफ्तों तक नाक से न उड़ाएं या खुरचें नहीं, धूल-गंदगी से दूर रहें
- खेल, व्यायाम आदि 6 से 12 सप्ताह तक टालें

□

भाग 5: विकल्प और संभावित जटिलताएं

प्रक्रिया के विकल्प:

1. ओपन या क्लोज्ड राइनोप्लास्टी
2. सिलिकॉन इम्प्लांट
3. नॉन इनवेसिव जैसे थ्रेड्स, फिलर्स (सीमित असर)

□

सामान्य जटिलताएं:

1. ब्लीडिंग
2. इन्फेक्शन
3. सकारिंग
4. डीप टिशू डैमेज
5. सुन्नपन
6. असंतोषजनक परिणाम
7. सेप्टल परफोरेशन
8. असाम्यता
9. पुराना दर्द
10. एलर्जी
11. धीमा उपचार
12. लंबे समय के प्रभाव
13. नाक में सांस लेने में बदलाव
14. पुनः सर्जरी की आवश्यकता

□

भाग 6: खर्च व भुगतान Undertaking

- कुल खर्च (प्रवेश से डिस्चार्ज तक): ₹ ____
- अतिरिक्त दिन का खर्च अलग से जोड़ा जाएगा
- मेडिकल क्लेम लागू नहीं होगा

अपेक्षित परिणाम और सीमाएं:

- रोगी अपनी अपेक्षाएं बताएगा
- डॉक्टर बताएं कि क्या संभव है, क्या नहीं

□

हस्ताक्षर:

रोगी के हस्ताक्षर: _____

डॉक्टर के हस्ताक्षर: _____

गवाह / परिजन के हस्ताक्षर: _____

तारीख और स्थान: _____