



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D

LOKAL VEYA GENEL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ OLARAK KİST ENÜKLASTONU VE TÜRÖR  
EKSİZYONLARI ONAM FORMU

Doküman Kodu:HD.RB.46	Yayın Tarihi:06/10/22	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
-----------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

TC KimlikNo	
Adı-Soyadı	
Telefon	
Dosya No	
Cinsiyet	E K

### A. ANESTEZİ

Sayın Hastamız; size uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılan işlemleri hissetmemeniz amacıyla lokal anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır.

Eğer işleminiz genel anestezi ile uygulanacak bir işlem ise anestezi ve reanimasyon servisinin size vereceği bir broşürde konu ile ilgili tüm detayları öğrenecek ve anestezi doktoruna sorular sorabileceksiniz.

Eğer işlem lokal, bölgesel veya infiltratif anestezi ile gerçekleştirilecek ise uygulamalar esnasında ve sonrasında çıkabilecek sorunlar şunlardır;

- 1. Tansiyon ve nabız düşmesi:** İşlem sırasında veya sonrasında hasta şuurunu kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir.
- 2. Sinirsel Komplikasyonlar:** Anestezi sonrası geçici ve kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir.
- 3. Müteakip Anestezi Uygulamaları:** Kişiden kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşiğinin düşük olması ve işlemde ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır.
- 4. Alerjik Reaksiyonlar:** Anestezik solüsyonun kişinin vücudunda yarattığı yabancı reaksiyona bağlı olarak ciltte döküntüler, kızarıklıklar ve kaşıntı gibi hafif reaksiyonlar görülebileceği gibi nefes darlığı, nabız düşmesi, tansiyon düşmesi, nefes alma kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemde saatler sonrası da ortaya çıkabilir.
- 5. Ağrı:** Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı gözükabilir.
- 6. Bulantı-Kusma:** İşlem sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir.
- 7. Enfeksiyon:** Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır.
- 8. Kasları İlgilendiren Komplikasyonlar:** Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir.
- 9. Hastanın Kendine Verebileceği Zarar:** Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırma ya bağlı



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D**

**LOKAL VEYA GENEL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ OLARAK KİST ENÜKLASTONU VE TÜRÖR**  
**EKSİZYONLARI ONAM FORMU**

Doküman Kodu:HD.RB.46	Yayın Tarihi:06/10/22	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

olarak zarar verebilir.

**10.** Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi nedeniyle lokal anestezi iğnesinin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulanması söz konusu olabilir.

**11.** Özellikle arka dişlerin çekimi sırasında yüzde birkaç saat sürebilen bu bölgedeki damarların daralmasına bağlı renk değişiklikleri gözlenebilir.

**B. GENEL ANESTEZİ İLE UYGULANACAK İŞLEMİN GENEL RİSKLERİ**

1. Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
2. Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT) Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
3. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
4. İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
5. Obez (aşırı kilolu) ve sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

**C. AMELİYATIN RİSKLERİ**

1. **Kanama:** Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içerisinde olabilir. Ameliyat esnasındaki yoğun kanama nedeniyle tamponlanma yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasındaki kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlanma veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı nedeniyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
2. Ameliyat sonrasında ağız açma ve kapama hareketlerinde çeşitli derecelerde kısıtlanma olabilir. Bu kısıtlama çenenin açılmasının tamamen engelleyecek seviyede olabilir. Bu durum geçici olabildiği gibi kalıcı olup tekrar bir ameliyat gerektirebilir.
3. Operasyon esnasında meydana gelebilecek kanama, damar yırtılmaları veya diğer anatomik organlarda meydana gelebilecek komplikasyonlara bağlı ölüm dahi meydana gelebilir.
4. Ameliyat sonrasında ameliyatın büyüklüğüne göre süresi değişen genel halsizlik, yatağa bağlı kalma, ağrı şikayetleri görülebilir.
5. Enfeksiyon gelişebilir ve ona bağlı sistemik ve genel komplikasyonlar örneğin genel ateş yükselmesi, halsizlik, septisemi sonucu ölüm gibi sistemik ve ameliyat alanı şişmesi, ısı artışı, ağrı, lokal ödem, akıntı gibi lokal komplikasyonlarda gelişebilir.
6. Operasyon alanında seyreden sinirlerin yaralanmaları veya tamamen alınmalarına bağlı o sinirin innerve ettiği alanda uyuşukluk, felç, hissizlik ve şekil bozukluğu gelişebilir. Bu olay geri dönüşebilir olduğu gibi iç de düzelmeye bilir.
7. Değişik derecelerde ödem meydana gelebilir. Bu ödeme bağlı yüz şişmesi, göz kapanması, zorlukla nefes alma ,yemek yemede zorlanma, şiddetli ağrı gibi durumlarla karşılaşılabilir.
8. Tümör operasyonlarının ciddi operasyonlar olduğu bilinmelidir. Operasyon sonrasında ciddi doku kayıpları meydana gelebilir. Yüzün tüm estetik görünümü ve simetrisinin bozulabileceği



**GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D**

**LOKAL VEYA GENEL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ OLARAK KİST ENÜKLASTONU VE TÜRÖR**  
**EKSİZYONLARI ONAM FORMU**

Doküman Kodu:HD.RB.46	Yayın Tarihi:06/10/22	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

bilinmelidir.

9. Operasyon esnasında meydana gelebilecek kanama, damar yırtılmaları veya diğer anatomik organlarda meydana gelebilecek komplikasyonlara bağlı ölüm dahi meydana gelebilir.

10. Tümörün yayılımına göre organ kaybı bile olabilir. Örneğin göz çevresine yayılmış bir kitle alımı esnasında göz zarar görebileceği gibi göz tamamen çıkarılabilir. Bu durum çene yüz bölgesindeki tüm organlar için de geçerlidir.

11. Hastaya hiçbir zaman operasyon sonrası olabilecek doku kayıpları ve ona bağlı yeni alacağı yüz şekli konusunda kesin bir model önerilemez ancak muhtemel olabilecek yüz şekli tarif edilebilir.

#### **D. ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

Doktor; benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse oluşabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı. Doktor; konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklaması yanında işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

#### **E. İŞLEM VE DURUMLAR**

“Yukarıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı”(Hastanın kendi kelimeleriyle)

.....  
...  
.....  
...  
.....  
...  
.....  
..

#### **F. HASTA İZİNİ**

##### **Şunları Kabul Ediyorum;**

Doktor, tıbbi durumumu uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, bana özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım. Doktor; konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini ve ilişkili riskleri açıkladı. Doktor; anestezi risklerini ve anestezi risklerini arttıran faktörleri açıkladı.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi ve tedavi seçenekleri hakkında, endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum.

Uygulanacak işlemlerin, uzman cerrahi doktoru nezaretinde eğitim maksadıyla diğer doktorlar tarafından yapılabileceğini anladım. Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil, hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştirebileceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D

**LOKAL VEYA GENEL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ OLARAK KİST ENÜKLASTONU VE TÜRÖR  
EKSİZYONLARI ONAM FORMU**

Doküman Kodu:HD.RB.46	Yayın Tarihi:06/10/22	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

Yukarıdaki ifadelere dayanarak;**İŞLEMLERİN YAPILMASINI RİCA EDERİM.**

Uygulanacak tedaviyi ve bundan dolayı doğacak her türlü sorumluluğu gönüllü olarak;

- KABUL EDİYORUM  KABUL ETMİYORUM

Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (KSHFT) kapsamında yapılacak işlemler için ücret ödemeyi:

- KABUL EDİYORUM  KABUL ETMİYORUM

Girişimin/tedavinin doğrudan bir öğretim üyesi tarafından uygulanmasını istiyorum, özel muayene talep ediyorum.

İlave ücret ödemeyi:

- KABUL EDİYORUM  KABUL ETMİYORUM

Kimlik bilgileri gizli tutularak; hastaya ait klinik ve radyolojik verilerin, röntgen, fotoğraf, video, tetkik sonuçlarının (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb.) ve diğer dokümanların teşhis, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı kullanılmasını:

- KABUL EDİYORUM  KABUL ETMİYORUM

Hastanın;

Bilgilendirmeyi ve işlemi yapan Aday Diş Hekimi / Diş Hekimi;

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmzası:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi;

Hastanın velisi/ yasal temsilcisi;

Görüşme tanığının;

Adı Soyadı:

Yakınlık Derecesi:

Adı Soyadı:

İmzası:

Adı Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih: ...../ ...../.....

Saat:.....



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D

**LOKAL VEYA GENEL ANESTEZİ ALTINDA CERRAHİ OLARAK KİST ENÜKLASTONU VE TÜRÖR  
EKSİZYONLARI ONAM FORMU**

Doküman Kodu:HD.RB.46	Yayın Tarihi:06/10/22	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:0	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
--------------------------	-----------------------	-------------------	---------------	---------------------------

\* **Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yasal temsilcinin yakınlık derecesini belirtiniz.).