



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL ANESTEZİ ALTINDA GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ ONAM FORMU

Doküman Kodu:HD.RB.50	Yayın Tarihi:07.04.2023	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
--------------------------	----------------------------	----------------------	--------------	------------------------------

HASTANIN ADI/SOYADI:

PROTOKOL NO:

DOĞUM TARİHİ:

TEDAVİ UYGULANACAK
DİŞ/BÖLGE

ONAM VERİLİŞ TARİHİ/SAATİ:

PROTOKOL NO:

DOĞUM TARİHİ:

TEDAVİ UYGULANACAK
DİŞ/BÖLGE :

CİNSİYET:

Genel Anestezi	Teknik	Derin bir uyku durumuna benzeyen genel anestezi, bilinci ve ağrı duyusunu ortadan kaldırır. Damar yolundan ilaç vererek, akciğerlerden gaz solutarak veya ikisi birlikte uygulanarak (solunum desteği için nefes borusuna bir tüp yerleştirilme olasılığı ile birlikte) sağlanır.
	Olması Beklenen	Tam bilinç kaybı ve ağrı duymama hali beklenir.
	Riskler	Olası riskler, bunlarla sınırlı olmamak üzere, boğaz ağrısı, ses kısıklığı, ağız ve diş hasarı, anestezi altında iken farkında olma, damar yollarında hasar, bulantı/kusma, aspirasyon, akciğer enfeksiyonudur.

Periferel Sinir Blokları Sedasyon ile Sedasyon yok	Teknik	Ameliyat bölgesinde his kaybını sağlayacak sinirlerin yakınına ilaç verilmesidir.
	Olması Beklenen	Belli bir bölgede geçici his kaybı ve/veya hareket kaybı beklenir.
	Riskler	Olası riskler, bunlarla sınırlı olmamak üzere, enfeksiyon, nöbet, güçsüzlük, kalıcı hissizlik, yetersiz ağrı kontrolü, damar hasarıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL ANESTEZİ ALTINDA GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ ONAM FORMU

Sedasyon / Analjezi	Teknik	Damar yolundan ilaç vererek, akciğerlerden gaz solutarak veya ikisi birlikte yapılarak yarı uyku hali oluşturulmasıdır. Sedasyon işleme ve hastaya göre derinleştiğinde derin sedasyon, daha da derinleştiğinde genel anestezi oluşur.
	Olması Beklenen	Heyecan ve ağrı azalma, kısmi veya tam hafıza kaybı beklenir.
	Riskler	Olası riskler, bunlarla sınırlı olmamak üzere, bilinçsizlik hali, solunumun baskılanması, damar hasarı, bulantı/kusmadır.
Lokal Anestezi	Teknik	Küçük alanlarda yapılan cerrahi girişimlerde sadece girişim yapılacak bölgenin uyuşturulmasıdır.
	Olması Beklenen	Girişim tipine göre iğne, damla, krem veya sprey ile ilaç uygulaması yapılır. Hastanın bilinci yerindedir.

Ek olarak, tüm anestezi yöntemleri için geçerli olmak üzere; nadir de olsa enfeksiyon, kanama, ilaç ve kan reaksiyonları, pıhtı oluşması, his kaybı, bir uzvun işlev kaybı, felç, beyin hasarı, kalp krizi veya ölüm ile sonuçlanabilecek beklenmeyen ve çok ciddi, anestezi ile doğrudan veya dolaylı ilişkilendirilebilecek komplikasyonların gelişebilme ihtimali mevcuttur.

YAPILACAK ANESTEZİNİN TÜRÜ:.....

A.GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ UYGULAMASI

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. Bu form, çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmış olmakla birlikte bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak, hekiminiz size farklı ya da ek bilgi verebilir. Tanı, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek kendi kararınıza bağlıdır.

B.HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

1. Bireyler arasında iyileşme potansiyelleri açısından fark olduğundan, işlemlerden önce dişetinizin ve kemiğinizin iyileşme potansiyeli öngörülememektedir. Size uygulanacak gömülü diş operasyonu bazı durumlarda başarısız olabileceğinden, tekrarlanması gerekebilmekte ve tedavinin sonucu garanti edilememektedir.
2. Sigara, alkol ve şeker tüketiminiz dişeti iyileşmenizi etkileyebilmekte ve yapılan işlemlerin başarısını kısıtlayabilmektedir. Sigara içerseniz tüm sorumluluk size aittir.
3. Bilginiz dâhilindeki fiziksel ve ruhsal sağlığınız hakkında hekiminize detaylı bilgi vermelisiniz. Ayrıca ilaca, gıdaya, anestezi maddelere, polene ya da toza karşı önceden oluşmuş alerjik reaksiyonlar; sistemik hastalıklar; deri ve dişeti reaksiyonları; anormal kanama eğilimi ve genel sağlığınızla ilgili diğer durumlar hakkında da hekiminize bilgi vermelisiniz.

C. Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Önerilen tedavi ve girişimleri kabul etmemeniz durumunda dişeti iltihabı, kemik kaybı, enfeksiyon, dişlerde hassasiyet ya da sallantı, diş kayıpları ve bunlara bağlı çigneme ve çene eklem fonksiyonlarında sorunlar çıkabilir.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL ANESTEZİ ALTINDA GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ ONAM FORMU

D.AMELİYATIN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

1. Aşağıdaki bazı riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır:
2. Kanama; Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılabilir, fakat daha ciddi durumlarda ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
3. **Sinir yaralanması:** Operasyon esnasında bu bölgedeki sinir zedelenebilir. Bu durum ya ameliyat esnasında sinirin tam kesisine bağlı olarak veya ameliyattan sonra sinirin etrafındaki ödem ve basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durum da geri dönüşümsüz olabilir.
4. Enfeksiyon; Ciltte dikiş yerlerinde veya yumuşak dokuda gelişebilir. Bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan 'drenaj' uygulanabilir.
5. **Hematom:** cerrahi işlemden sonra kanın doku arasına birikmesi nedeniyle, meydana gelebilir. Ekimoz ve hematoma bağlı sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
6. **Ödem:** Özellikle zor çekimlerden sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Ödeme bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir. Şişlik ilk birkaç günden sonra operasyonun büyüklüğüne ve yapılan bölgeye bağlı olarak bir hafta-on gün içinde kendiliğinden geçer.
7. Hastanın kontrolsüz hareketine bağlı olarak diş çekimi sırasında, sinir yaralanmasından dolayı geçici veya kalıcı his kalıcı tat ve koku değişiklikleri (azalma, bozulma, kaybolma), alveolar kemikte kırılma, diş veya işlem sırasında kullanılan büyük, küçük yabancı cisimlerin üst solunum yoluna kaçabilir. Dişeti, yanak ve dudak mukozasında sert ve yumuşak damakta, küçük dilinizde aletlerin kaymasına bağlı zedelenme, ezilme, batma vs. meydana gelebilir.
8. Çekim sırasında dişiniz kök yapısına, çene kemiğinizin yoğunluğuna, dişin kökleri ile kemik arasındaki kaynaşmaya, özellikle yaşlı bireylerdeki esneme kabiliyetinin azalmasına, daha önce kanal tedavisi geçirmiş olmasına veya aşırı çürük olmasına bağlı olarak kırılabilir.
9. Üst 20 yaş dişinizin çekimi sırasında eğer kemik ile diş arasında ankiloz (kaynaşma) söz konusu ise çevre kemik doku (tüber maksilla) dişle birlikte gelebilir. Durumun ciddiyetine göre operasyonun uzaması yahut yeni bir operasyon gerekebilir.
10. Her ne kadar geniş mesafeli çeneye sahip olduğu gözlense de bir takım patolojik değişiklikler veya çenenin aşırı derecede incelenmesi nedeniyle çekim sırasında çene kırıklarına rastlanabilir. Bu durumda hekim tarafından gerekli önlemler alınır. Ameliyatın uzaması yahut yeni bir operasyon planlanabilir.
11. Gerek dişin anatomik formundan, gerek bölgedeki kemiğin inceliğinden dolayı, hastanın ani hareketinden dolayı ilgili diş komşu anatomik boşluklara kaçabilir. Bu durumda hekim ileri koruyucu tedaviyi yapabilir.
12. Cerrahi çekim esnasında kullanılan hava basıncı ile çalışan aletlerin neden olabileceği doku aralarında hava birikimi söz konusu olabilir. Hastada cilt renk değişikliği ve hareket kısıtlaması görülebilir.
13. Anatomik yakınlıklardan dolayı özellikle üst çene yirmi yaş dişlerinin çekimi sırasında ilgili dişin sinüs boşluğuna kaçması söz konusu olabilir.
14. Eklem sıkıntıları: Çekim zorluğuna bağlı olarak eklemelerinizde geçici veya kalıcı olarak çene eklemi problemleri ortaya çıkabilir.
15. **Alveolit:** Çekim sonrası özellikle tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, çekim soketinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak çekim yeri enfeksiyonu meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olabilir.
16. Sistemik rahatsızlığı olan (immün yetmezlik sendromu, şeker, kemoterapi, radyoterapi gören hastalar vb.) hastalarda çekim sonrası sert ve yumuşak doku iyileşmelerinde rahatsızlıklarına bağlı olarak gecikme ve iyileşmeme görülebilir.

E.ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor, benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse olabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı.

Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklamasının yanında işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

F.GİRİŞİMDEN SONRA DİKKAT ETMENİZ GEREKENLER

1. Operasyon sonrası ağzınıza uygulanan tamponu 30 dakika boyunca ısıarak operasyon bölgesinin üstünde basınç oluşturacak şekilde tutmalısınız. Tamponu çıkardıktan sonra ilk 48 saat boyunca ağzınızda hissedeceğiniz kan tadı ve sızıntı şeklinde kanama normaldir. Unutmayın ki tükürük ile karışan bir damla kan bile normalden daha fazla kanama hissi verecektir. Kanamanın arttığını düşünürseniz temiz bir gazlı bezi

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL ANESTEZİ ALTINDA GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ ONAM FORMU

operasyon bölgesinin üstüne koyup 30 dakika boyunca basınç uygulayabilirsiniz. Aşırı kanama olduğunu düşünürseniz mutlaka doktorunuzu aramalısınız. İlk 24 saat operasyon bölgesinin üstüne dışarıdan 10'ar dakika aralıklarla 10- 15 dakika boyunca soğuk kompres uygulayınız. Aralık vermeden uzun süre soğuk kompresi uygulamak tam tersine zararlı olacaktır. Anestezinin etkisi geçmeden çiğneme hareketi gerektirecek besinleri yememelisiniz. Aksi takdirde yanağınızın iç kısmını ısıtıp yeni yaralanmalara ve buna bağlı ağrıya sebep olabilirsiniz. Mümkünse yumuşak besinleri tercih etmelisiniz.

2. Operasyon sonrası ilk 48 saat kesinlikle sıcak besinler, sigara, alkol kullanmayınız. Yemek yerken operasyon yapılan bölgeyi tercih etmeyiniz. Spor gibi efor gerektiren uygulamalardan sakınmalısınız. Aksi takdirde yara iyileşmesi gecikebilir ve komplikasyon riski artabilir.
3. Operasyonu takip eden ilk 2 gün 2-3 yastık kullanarak uyuma pozisyonunda kafanızın yukarıda olmasını sağlarsanız kanamanın ve şişmenin en az seviyede olmasına yardımcı olmuş olursunuz. Dikiş atılan veya periodontal pat konulan bölgeleri diş fırçası, kürdan gibi yabancı maddelerle zorlamayınız. Eğer patınızda veya dikişlerinizde düşme vb. durumlar olursa doktorunuzu arayınız.
4. Dikişlerin alınması için verilen randevuyu ertelemeyiniz.
5. Operasyon sonrası ağız hijyeninizi her zamanki gibi en üst seviyede tutmak için operasyon bölgesi hariç bütün dişlerinizi her öğün sonrası fırçalayınız ve günde en az bir kez diş ipi uygulayınız. İlk 24 saat herhangi bir gargara kullanmayınız. Dikişler alındıktan sonra diş fırçanızı 2-3 dakika boyunca ılık suda beklettikten sonra operasyon bölgesindeki dişlerinizi de fırçalamaya başlayınız. Operasyon yerinde oluşan ve iyileşme için çok önemli olan pıhtıyı bozmamak için emme, tükürme ve pipetle sıvı alma gibi hareketlerden sakınınız.
6. Doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçlar varsa sağlığınız için aksatmadan kullanmalısınız. Herhangi bir yan etki görürseniz ilaç kullanımını bırakıp derhal doktorunuzu aramalısınız. Kesinlikle aspirin türevi ilaçlar kullanmayınız.
7. Operasyon sonrası yüzünüzde morarma ve şişme olması özellikle ilk 3- 4 gün için normaldir. Aşırı olduğunu veya ağrınızın arttığını düşünüyorsanız doktorunuza danışabilirsiniz.
8. Dişeti operasyonu sonrasındaki iyileşmeye bağlı olarak dişetleriniz çekilme, dişlerinizde hassasiyet olması olasıdır. Sürekli restorasyonlarınız uygulandıktan sonra şikayetleriniz geçecektir. İşlemin alternatifi yoktur. İşlemin yapılmaması durumunda; ağrı, yaygın enfeksiyon, dişlerde kırılma, fonksiyon kaybı ve ağız kokusu oluşabilir.

G.İŞLEM VE DURUMLAR

‘‘Yukarıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı ‘‘ (Hastanın kendi kelimeleriyle)

Lütfen aşağıdaki boşluğa el yazınızla ‘‘BU ONAM FORMUNU OKUDUM, ANLADIM’’ yazarak imzalayınız.

.....

.....

H.HASTA İZİNİ

YUKARIDA YAZILANLARI OKUDUĞUMU, DOKTORUMA GENEL DURUMUMLA İLGİLİ DOĞRU BİLGİLER VERDİĞİMİ, GELİŞEBİLECEK RİSKLER HAKKINDA SÖZLÜ VE YAZILI BİLGİLENDİRİLDİĞİMİ, BUNLARI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK TEDAVİYİ DURDURMA VEYA REDDETME HAKKIM OLDUĞUNU, UYGULANAN İŞLEMLER SIRASINDA GELİŞEBİLECEK ACİL HAYATI TEHDİT EDEN DURUMLAR VE NASIL MÜDAHALE EDİLEBİLECEĞİNİ, İŞLEM SIRASINDA FOTOĞRAF VE VİDEO GÖRÜNTÜLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ İÇİN ALINABİLECEĞİNİ BİLEREK DİŞ HEKİMİM TARAFINDAN YAPILACAK MUAYENE VE TEDAVİLERİ KABUL EDİYOR VE ONAYLIYORUM..

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN KARŞILAMADIĞI BAZI TEDAVİ KALEMLERİNDE, HASTANEMİZ SİZDEN EK ÜCRET TALEP EDEBİLİR.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D
GENEL ANESTEZİ ALTINDA GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ ONAM FORMU

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;

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmzası:

Bilgilendirmeyi ve İşlemi yapan Aday Diş Hekimi / Diş Hekimi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Hastanın velisi/ yasal temsilcisi;

Yakınlık Derecesi:

Adı Soyadı:

İmzası:

Görüşme tanığının;

Adı Soyadı:

İmzası:

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

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