|  |  |
| --- | --- |
| **HASTANIN ADI SOYADI** |  |
| **DOSYA** **NUMARASI/ TC KİMLİK NO** |  |
| **DOKTOR ADI ADI SOYADI** |  |
| **TARİH** |  |
| Tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sağlığınızla ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. |
| **1)GENEL ANESTEZİ NEDİR?**  |
| Genel anestezi, hastaların herhangi bir ağrılı cerrahi işlem için uyutulması, işlemin sonunda da uyandırılmasıdır. |
| **2)GENEL ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLAR**  |
| Genel anestezide ilaçlar hastalara solunum ve damar yolu ile veri­lir. Ayrıca bazı hastalar için kas gevşeticiler gerekebilir. Gaz ya da sıvı anesteziklerle hastanın uyku hali devam ettirilirken, kas gevşeticilerle de hastanın hareket etmemesi sağlanır. Solunum yoluyla verilen ilaçlar: Öncelikle hastanın uyku durumunun devam etmesini sağlayacak bir ilacın verilmesi gerekir. Normal şartlarda sıvı halde olan bu ilaçlar, cihazlar tarafından buhar haline getirilerek hastanın soluduğu havanın içine kontrollü bir şekilde eklenir. Solunum yoluyla verilen bu anestezi ilaçları akciğerlere, oradan kana, kandan da beyne giden ilaçlardır. Bu en sık uygulanan yöntemdir. Damar yoluyla verilen ilaçlar: Hastayı hızla uykuya sokan damardan uygulanan anestezi ilaçları da vardır. Daha düşük dozlarda verilen bu ilaçlar sürekli uygulanarak hastanın uyku hali devam ettirilir. Bir başka deyişle hastanın hipnoz-bilinçsizlik halinin devam etmesi sağlanır. Kas gevşeticiler: Bu ilaçlar ameliyat esnasında cerrahın özellikle karın içi organlara ulaşmasını uygun hale getirerek daha konforlu bir ameliyat ortamı sağlar. Özelliklerine göre yarım saatte veya 25 dakikada bir ya da çeşitli monitörizasyon yöntemlerinde cihazın yönlendirmesiyle eklenirler. Ayrıca hastanın kalp atım hızının artması-azalması, kan basıncının yükselmesi-düşmesi gibi durumları önlemek, hayati fonksiyonlarının normal seviyelerde devam edebilmesini sağlamak için verilen birçok ilaç da vardır. Yine hastanın alerjisi olduğunda ya da kan şekerinin uygun seviyelerde tutulması amacıyla verilen farklı ilaçlar da bulun­maktadır. Bu tür ilaçlar da gerekli oldukça hastalara uygulanır |
| **3)GENEL ANESTEZİYE HAZIRLIK** |
| Bu ameliyatlar öncesinde genel anesteziye hazırlık amacıyla çeşitli kan testleri, akciğer filmi gibi filmler, EKG (Elektrokardiyografi) gibi bir takım değerlendirmelerden geçirilir. Anesteziyi uygulayacak olan doktor tarafından gerek görülürse ameliyat öncesinde veya sonrasında diğer tıp branşlarına gönderilir. Ameliyat sonrasında oluşabilecek muhtemel kanamalara karşı, gerek duyulursa ameliyata girmeden kendi kan grubuna uyan, kaç ünite olduğunu doktor tarafından belirlenecek şekilde kan temin edilmelidir. Temin edilen kanların ameliyatta kullanılmasına gerek kalmadığı durumlarda, bu kanlar tarafınıza iade edilir ya da kan bankasına gönderilir. **Hasta İmza Hekim İmza** |
| **4)GENEL ANESTEZİ NASIL UYGULANIR?**  |
| Genel anestezi öncesinde ve sonrasında yapılanlar şöyledir: Hasta ameliyattan önce mutlaka anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir. Var olan hastalıkları, cerrahi işlemin gerekçesi gözden geçirilerek hastanın nasıl bir işleme tabi tutulacağı planlanır. Yapılan değerlendirme ve alınan kararlar hasta ile mutlaka paylaşılır. Hasta ameliyat sabahına yaklaşık 8-10 saatlik açlıkla hazırlanır. Bu sürede bir şey yiyip içmesi istenmez. Genellikle ameliyathaneye gelmeden önce hastaya sakinleştirici ilaç verilir. Bu şart değildir ama yapılır. Hasta, ameliyat masasına alındığında kalbinin ve diğer hayati fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla monitör sistemle­rine bağlanır. Bu sayede kan basıncı, kandaki oksijen miktarı, kalp atım hızı, diğer başka hayati parametreleri monitörle izlenir; kayıt altına alınır. Hasta, damar yolundan çeşitli sıvı anestezik maddeler verilerek hızlıca uyku haline sokulur. Hasta uyku haline girdiğinde, artık kendi kendine solunum yapması mümkün değildir. Bu noktada anestezi uzmanı, ci­hazlar aracılığıyla hastanın solunumunu sağlamak zorundadır. Kas gevşetici ilaçlarla, hastanın kalp hariç vücudundaki diğer kasları felç (paralize) edilir. Bundaki amaç, cerrahın operasyon yapılacak organlara ulaşmasını kolaylaştırmaktır. Kas gevşetici ilaçlar uygulandıktan sonra hastanın soluk bo­rusuna bir tüp yerleştirilir. Bu, anestezi uzmanının en önemli görevlerinden biridir. Anestezi makinesi hastanın yerine solu­numu gerçekleştirir. Solunum havasının içine kontrollü olarak buharlaştırılan anestezik maddeler verilir. Böylece hastanın uyku hali ameliyat sonuna kadar devam ettirilir. Uyku haline giren hasta artık kendi kendine solunum yapa­mayacağından anestezi uzmanı bir maske aracılığıyla hastanın solunumunu sağlar. |
| **5)GENEL ANESTEZİ HANGİ HASTALARA ÖNERİLMEZ** |
| Günümüzde kullanılan anestezik maddelerin kalp ve akciğer üzerindeki kötü etkileri azaltıldığı için hemen hemen birçok hastanın genel anestezi alması mümkün hale gelmiştir. Ayrıca yoğun bakım im­kanlarındaki gelişmeler; bu tür hastaların ameliyat sonrasında yoğun bakımda eskiye oranla çok daha rahat tedavi edilmelerini sağlamak­tadır. Dolayısıyla genel anestezi, belli riskleri hesaplanarak organize edilmesi halinde zannedildiğinden çok daha güvenlidir. |
| **6) TANI VE İŞLEM** |
| Çene ve orta yüz kırıkları ev, iş ve trafik kazaları nedeniyle oluşabilen ve yüzün bütününü oluşturan kemiklerden biri veya birkaçının birlikte kırılarak yer değiştirdiği durumlardır. Bazen deride herhangi bir sorun olmamasına rağmen yüz kırıkları oluşabilir. Ancak kırıklar genellikle yüz derisini zedeleyen patolojilerle birlikte görülür. Yüz kırıkları oluştuğu zaman kanama, problemin olduğu bölgede şişlik, duyu kaybı, hassasiyet ve ağrı karşımıza çıkar. Genellikle ilk günlerdeki ödemler ve şişlikler deri altındaki patolojiyi gizleyeceği için tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu durumda aradan geçen günler içinde ödemlerin azalmasıyla alttaki deformite ve şekil bozukluğu ön plana çıkar. Yüz kırıklarında muayene ve radyolojik olarak ayrıntılı bir inceleme yapılarak kırık bölgeler tespit edilir. Daha sonrada ameliyat planı çerçevesinde bu kırıkların yerine oturtulması, vida-plak yardımıyla bazen de tellenerek tespiti gerekebilir. Yüz kırıklarında kullanılan vida-plaklar genellikle çıkarılması gerekmeyen malzemelerdir. Eğer bir ağrı ve hassasiyete yol açacak olurlarsa bir süre sonra çıkarılmalarında da bir sakınca yoktur. Ameliyat sonrasında radyolojik muayene için birkaç ay geçmesi gerekebilir. Ama klinik olarak yapılan muayenede çoğu zaman kemikte herhangi bir sorun olup olmadığı anlaşılabilmektedir.Kırık hattına ulaşmak için ağız içinden veya cilt üzerinden bir kesi yapılacaktır. Ayrıca başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecektir:* Titanyum plaklar ve / veya vidalar,
* Eriyebilir plak ve / veya vidalar,
* Tel dikişler,
* Dişlere uygulanan metal arklar ve teller,
* Eksternal fiksatör (dışarıdan uygulanan tespit aracı)
* Başka yerimden alınan kemik
* Başka insandan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu

Silikon poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanyum meş gibi alloplastik malzemeler bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.**Hasta İmza Hekim İmza**Ameliyat sırasında ince kesiler yapılarak kırık bölgesine ulaşılır. Kesilerin bir kısmı ağız içinden, bir kısmı da yüz üzerinden yapılabilir. Yüz üzerinden yapılan kesiler genellikle kıvrım yerleri, saç kenarı, kaş kenarı ya da alt göz kapağına veya yüzünüzde var ise mevcut kesilerden veya eski yara izlerinizden yapılan kesilerdir. Ağzınız ve yüzünüzde şişlikler ve morluklar oluşacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. İlk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Ağzınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir. 3 saati aşan genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi işlemlerde mesaneye sonda takılması gereklidir. Bu yapılmadığı takdirde idrar yolunda enfeksiyon, kanlı idrar yapma ve idrar yolunda daralma gibi ciddi problemlerle karşılaşılır.İdrar Torbasına Sonda Takılması: İdrarı boşaltmak, tanısal amaçlı idrar almak, idrar miktarı ve niceliğinin takip etmek amacı ile hastaların mesanesine sonda takılması işlemidir. Hasta perine bölgesi temizlenerek özel kayganlaştırıcı ve lokal anestezi içeren jel sürülüp steril koşullarda sonda yerleştirilir. İşlemin tahmini süresi 3-5 dakikadır.İdrar sondasına bağlı en sık görülen istenmeyen yan etki üriner sistem infeksiyonlarıdır. Enfeksiyona bağlı ateş halsizlik kusma gibi şikayetler, İdrar sondası tıkanabilir ve yıkanması veya değiştirilmesi gerekebilir, İdrar sondasını yerinde tutan balon işlem sırasında patlayabilir ve idrar sondanız istem haricinde çıkabilir veya balon hiç şişmeyebilir. Bu durumda idrar sondasını yeni bir tane ile değiştirmek gerekebilir, Sonda idrar kesesine ulaşmadan balonu şişirilirse idrar kanalında kanama ve hasar oluşur. Erkek hastalarda nadiren kateter takılmasında zorlanma olabilir. Buna bağlı olarak işlem sonrasında idrar yaparken yanma veya hafif kanama görülebilir. |
| **7) AMELİYAT SONRASI** |
| Ameliyat sırasında nadiren ilk gün kullanılmak üzere idrar sondası uygulanmaktadır. Ayağa kalkmanızı takiben idrar sondası çekilecektir. Ağzınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağzınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağzınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız sağlanacaktır. Ameliyatınızdan sonra eğer çenenizi sabit tutmak için dişlerinize lastik takılmış ise konuşmamaya ve dişlerinizi hareket ettirmemeye özen gösterin. Ameliyat sonrası ilk saatlerde bir şey yemenize izin verilmez. Genellikle ilk beslenme sıvı gıdalarla olur. Ancak doktorunuz izin verdikten sonar yumuşak gıdalarla beslenmeye geçilir. Bu ameliyatlardan sonra ağız temizliği çok önemlidir, sık sık ağız gargarası yapmanız, her beslenmeden sonra bol su içmeniz gereklidir. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve takılmış ise diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Ameliyat sonrası ilk gün en sıkıntılı dönemdir. Bu dönemi daha rahat geçirmeniz için ağrı kesiciler ve zaman zaman uyku yapıcı ilaçlar kullanılır. Bacaklarınızda kan pıhtılaşmasını (trombüs) ve pıhtı atmasını (emboli) engellemek için bacaklara elastik bandaj uygulaması yapılacaktır. Ayrıca kalkmanıza izin verilinceye kadar yatak içinde bacaklarınızı hareket ettirmeniz sık sık kalçanızı oynatmanız ve aynı pozisyonda yatmamanız pıhtı oluşmasını engellemek için faydalı olacaktır. Zaman zaman bacaklarınıza ve baldırlarınıza masaj yapılması faydalıdır. Ameliyat sonrası ilk saatlerden itibaren bacaklarınızı sık sık hareket ettirmeniz istenir. İlk kez kalkmanıza izin verildiğinde size yardım edilecektir. İlk kez kalkarken baş dönmesi ve fenalık hissi görülebileceğinden ilk kalkışınızda uzun bir süre yatak kenarında oturmanız ve karşıya bakarak kalkmanız rahatlatıcı olur. Ameliyattan sonraki ilk iki gün vücudun ödemli olduğu dönemdir. Bu dönemde vücut su toplar hareketler zorlaşır. Genellikle üçüncü günden itibaren ödem azalmaya başlar hareketler kolaylaşır. Pansumanlar çoğu zaman kapatılarak yapılmakla birlikte bazı durumlarda pansumanın açık tutulması gerekebilir. Buna doktorunuz karar verecektir. Drenler ortalama 1–3 gün, deri üzerindeki erimeyen dikişler genellikle 5-7 günde alınır. Ağzınızdaki dikişler temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Operasyon sonrası ilk bir hafta sigara konusunda dikkatli olunmalıdır. Sigaranın yara iyileşme sürecine olumsuz etkisi olduğu unutulmamalıdır. Mutlak içilmemelidir. Genellikle ilk hafta ameliyat bölgenizi ıslatmadan yarım duşlar almanıza izin verilir. 1. haftadan itibaren tam duş alınabilir. Dördüncü haftadan önce havuz ve denize girmenize izin verilmez. Ameliyattan sonra altı hafta boyunca sauna, solaryum, buhar banyosu, güneş banyosu ve ağır sporlar sakıncalıdır. **Hasta İmza Hekim İmza**Ameliyat kesisi özellikle ameliyat sonrası ilk aylarda (3-4 ay) kırmızı kaşıntılı ve çok belli olabilir. Zaman içinde özellikle altıncı aydan sonra ameliyat izinin, renginin açılması, kaşıntının azalması beklenir. Bu süreç iki yıla kadar devam eder. Taburcu olduktan sonra eğer ağız içinde lastik ve tel kullanılmışsa evinizde lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri hemen kesmeniz gerekir. Taburcu olduktan sonra da 2 hafta boyunca yatarken baş yüksekte yatılmalı, istirahat edilmeli, ev içinde dolaşmak dışında ağır iş yapılmamalıdır. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır |
| **8) AMELİYAT SONRASI ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR** |
| Kanama, hematom ve seroma: Sık rastlanmasa da operasyon sırasında ya da sonrasında kanama, deri altında kan toplanması veya deri altında sıvı toplanması görülebilir. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın acil drenajı ve kan transfüzyonu gerekebilir. Ameliyat sırasında uygulanan vakumlu drenler hematom ve seroma oluşmasını engellerler. Kan kaybı miktarına göre kan vermek gerekebilir. Morarma-şişme: Ameliyat sonrasında ameliyat sahasında şişme (ödem) ve morarma olabilir. Bu günler içinde azalarak yaklaşık 6-8 haftada tam olarak dağılır. Yara Ayrışması: Aşırı gerginliğe, enfeksiyona ve dolaşım bozukluğuna bağlı oluşabilir. Genellikle vücudu aşırı yağlı olanlarda ve işlem sonrası sigara içenlerde bu durumla karşılaşılır. Bakım, pansuman gerekebilir. Gerilme: Ameliyat alanında derinin çekilmesine bağlı gerginlik hissi olabilir. Bu his derinin yeni duruma adapte olmasıyla haftalar içinde kaybolur. Aşırı skar (Nedbe): Anormal yara iyileşmesi sonucunda belirgin nedbe dokusu oluşabilir (özellikle koyu tenlilerde). Nekroz (doku ölümü): Yara hattında kısmi veya tam nekroz (doku ölmesi) sonucu açılma görülebilir, pansuman ve bakım süresinin uzaması durumu görülebilir (Özellikle sigara ve tütün kullananlarda bu risk fazladır). Enfeksiyon: Nadir bir komplikasyondur. Antibiyotik kullanımı ve pansuman gerektirebilir. Yaradan veya ağız içine akıntı olduğunda doktorunuza bildiriniz. Cilt duyusunda değişiklik: Operasyon sonrası etraf cilt duyusunda azalma görülebilir, bu genellikle aylar içinde geri döner, ancak nadiren cilt duyusu tam olarak geri dönmeyebilir. Ciltte Bırakacağı İz: Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. İlk 2-3 ay en kötü göründüğü dönemdir, izdeki normale dönme bundan sonra başlar, ancak iz mutlaka kalacaktır. Anormal gelişen nedbeleşme için jeller, silikon baskı veya cerrahi gerekebilir. Asimetri: Kırıkların onarılması sonrası simetrik görüntü sağlanamayabilir. Asimetri daha önceden de var olabilir. Alerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemesine ya da sürülen kremlere alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik reaksiyonlar cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir. Derin yapılarda hasarlanma: Operasyon esnasında derin yapılardan, sinirler, kan damarları ve kaslar hasarlanabilir. Operasyonun yapıldığı bölgeye göre değişik şekilde hasarlanma olabilir. Derin yapıların hasarlanması geçici veya kalıcıdır. Ağrı: Karın germe sonrası nedbe doku içinde kalmış sinir uçları nedeni ile nadiren kronik ağrı gelişebilir. Ampute olan vücut kısmının var olduğunu zannedip ağrı hissedebilirsiniz. Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak nadiren hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Bu tip sonuçları düzeltmek için ek cerrahi girişim gerekebilir. İnfraorbital sinir hasarı: İnfraorbital sinir göz altındaki kemiğin içinden çıkar, üst dudak ve göz altındaki cildin hissini alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda bu alanlarda hissizlik olabilir. Bu hissizlik 6-24 ay kadar sürüp iyileşebilir ya da kalıcı olarak devam edebilir. İnferior Alveoler Sinir hasarı: Mandibulanın (alt çene kemiğinin) her iki tarafında yer alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda alt dudakta ve çene bölgesinde hissizlik olabilir. Bu genellikle 6- 12 ayda düzelebileceği gibi kalıcı da olabilir. Lingual Sinir hasarı: Alt çene kemiğinin her iki tarafında yer alır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda bu dilde tat alma veya hissetme kusuru görülebilir. Bu hissizlik 6 – 12 ay kadar sürüp iyileşebilir ya da kalıcı olarak devam edebilir. **Hasta İmza Hekim İmza**Göz hareketlerinde bozulma: Göz hareketlerini sağlayan kaslarda sıkışmaya bağlı olarak göz hareketleri geçici ya da kalıcı bir süre olarak kısıtlanabilir. Çift görme (diplopi) gelişebilir. Kırığın büyüklüğüne bağlı olarak, gerektiğinde göz tabanını onarmak için kulaktan, burundan ya da doktorun uygun gördüğü herhangi bir kıkırdak ya da kemik dokudan parça alınabilir. Operasyonda bu kaslar sıkıştıkları alandan çıkarılsalar bile hastanın bu şikayetleri geçmeyebilir. Nadiren görme kaybı da gelişebilir. Malunion (Yanlış Kaynama): Bazı hastalarda kırık yanlış ya da eksik iyileşebilir , kırık uçlarının çene eklemine bası yapması bunun sonucunda hastanın çiğneme veya ısırmasında değişiklikler ortaya çıkabilir, ağız açıklığı bu nedenle azalabilir ve tekrar operasyon gerekebilir. Nonunion (Kaynamama): Kırık uçları düzgün bir şekilde bir araya getirildiği halde kırık hattında kaynama olmayabilir. Bu durum genelde kişinin beslenme şekline (ör: kalsiyumdan fakir diyet) veya kırık hattındaki sabitlenmemeye bağlıdır. İnstabilite riski: Kırık uçları düzgün bir şekilde uç uca getirildiği halde kırık hattında hareketlilik olabilir. Bu durum genellikle ameliyat sonrası hastaya önerilen diete uyulmaması sonucu gelişebilir. Göz kapağında şekil bozukluğu: Göz altında yapılan kesiye bağlı olarak alt göz kapağında dışa dönme (ektropion) olabilir. Düzeltilmesi için tekrar operasyon gerekebilir. Alt ve üst göz kapakları birbirine dikilerek 4-6 hafta dikili kalması gerekebilir. Yüzde şekil bozukluğu: Operasyonda kırık kemik uçları uygun şekilde sabitlense bile, operasyon sonrası tekrar çökme olabilir ve buna bağlı olarak bu alanda çöküklük görülebilir. Açık veya kapalı teknikle yapılan burun kırığı düzeltmelerinde operasyona rağmen şekil bozukluğu görülebilir. Plakların çıkartılması: Hastaya yerleştirilen plak cilt altından ele gelebilir, plak özellikle soğuk havalarda hassasiyet yaratabilir, plağın çıkarılması gerekebilir. Fasiyal sinir (yüz siniri) hasarı: bu sinir kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Kırık nedeniyle veya operasyon sırasında bu sinirin yaralanması sonucunda o taraf yüz yarısında yüz felci (mimik kasların çalışmaması) görülebilir, göz kapağı kapatılamaz, kaş kaldırılamaz ve dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcı olabilir. Dişlerde kapanma bozukluğu: kırıklar nedeniyle dişlerin kapanma bozukluğu oluşabilir. Bu durum operasyona rağmen düzelmeyebilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir. Tekrar operasyon gerekebilir. Kırıklar nedeniyle diş sinirlerinin etkilenmesine bağlı, diş veya dişlerin kaybı görülebilir. Ağız açıklığının azalması: Özellikle ekleme yakın kırıklarda ve yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda ağız açıklığında azalma görülür, geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir. Burun Havayolu Değişiklikleri: Burun yaralanmaları sonucunda havanın burundan normal geçişini etkileyebilen değişiklikler oluşabilir. Bu problemleri düzeltmek için ek cerrahi gerekebilir. Burun septum perforasyonu: Cerrahi, burun septumunda delik oluşumuna neden olabilir. Bu durum nadirdir. Bununla birlikte, eğer oluşursa burun septumundaki deliği kapamak için ek bir cerrahi tedavi gerekebilir. Bazı vakalarda bu komplikasyonu düzeltmek mümkün olmayabilir. |
| **9) GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER**  |
| Erken dönemde ve geç dönemde sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmesine karşın, bunlar daha nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.  |
| **12) MALİ SORUMLULUKLAR** |
| Cerrahi için gereken masrafların hastane ve doktorun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şekillerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir. **Hasta İmza Hekim İmza** |
| **ALT ÇENE VE ORTA YÜZ KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZASI** |
| * İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.
* Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.
* Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamamını dinledim ve anladım.
* Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım.
* Cerrahinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için ameliyat öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanılarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.
* Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
* Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.
* Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.
* Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
* Ameliyatın durumunun daha iyiye ya da daha kötüye gidebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
* Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda aşağıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum. Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.

Tarafıma yapılan sözlü ve yazılı açıklamalardan tatmin olduğumu belirtirim. Yapılacak olan tedavi veya ameliyata, daha sonra çıkabilecek durumlarda yapılacak tüm tedavilere, yukarıda listelenen maddelere ve ayni zamanda bana yapılan sözlü ve yazılı açıklamalara, bana/ çocuğuma/ yakınıma uygulanacak ilaçlar, yapılacak tedavi ve uygulamaların, Alanya Alaaddin Keykubat Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğinde; Asistan, Uzm. Dr. , Dr. Öğr. Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına, kendimde olarak ve irademle onay veriyorum ve ben bu tedaviyi istiyorum.**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi “OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM” yazarak belirtiniz ve imzalayınız: ..................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................**İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  **Adı-Soyadı** |  **Tarih-Saat** |  **İMZA** |
| **Hasta / Hasta Yakını\*** |   |   |   |
| **Doktor** |   |   |   |
| **Tanıklık eden** |   |   |   |

\*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. |