|  |  |
| --- | --- |
| **HASTANIN ADI 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)KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ (LOKAL ANESTEZİ)** | |
| İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezik maddelerle (lidokain, mepivikain vb.) geçici süre iletim yapılmasının engellenmesi olarak kısaca tarif edilebilir.  Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestezik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir.  Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), amfizem (yüzde şişlik), hematom (yüzde kızarma, morarma) trismus (ağzın açılamaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması, senkop (renk solukluğu, soğuk terleme, nabzın yavaşlaması) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafilaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastanın herhangi bir maddeye karşı alerjisi olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçete (ilaç) yazacağı zaman söylemesi gerekmektedir. | |
| **2)GENEL ANESTEZİ NEDİR?** | |
| Genel anestezi, hastaların herhangi bir ağrılı cerrahi işlem için uyutulması, işlemin sonunda da uyandırılmasıdır. | |
| **3)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.  **Hasta İmza Hekim İmza** | |
| **4)GENEL ANESTEZİYE HAZIRLIK** | |
| Bu ameliyatlar öncesinde genel anesteziye hazırlık amacıyla çeşitli kan testleri, akciğer filmi gibi filmler, EKG (Elektrokardiyografi) gibi birtakım 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. | |
| **5)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. | |
| **6)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. | |
| **7) HASTALIĞINIZ HAKKINDA GENEL BİLGİLER:** | |
| **Kistler:** Doku kapsülü ile çevrili, içinde sıvı ya da yarı sıvı madde dolu olan boşluklardır. Kistler çenelerde dişlerle ilişkili olabilmekle birlikte, çene ve çevre dokularda dişlerden bağımsız da gelişebilmektedir. Bazı kistler yavaş büyürken bazı kistler ise hızla büyümektedir. Kistlerin hacim olarak büyümesi bulundukları bölge ve çevre dokularda asimetri ve deformasyon oluşturmaktadır. Kist alanının enfekte olması sonucunda ağrı oluşabilmektedir. Ayrıca sinirlere yaptıkları baskı sonrasında ağrı, dudak ve çevre dokularda hissizliğe neden olabilirler. Kistler sinüs vb. komşu anatomik yapıların içine doğru büyüyerek oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Çene kemikleri içerisinde büyüyen kistler dişlerde çapraşıklığa sebep olabilirler. Kistin diş kökleri ile komşu olduğu durumlarda kistin çıkarılmasıyla birlikte diş köklerinin bir bölümünün kesilmesi ya da komşulukta olan dişlerin çekilmesi gerekebilir. Alt çenede büyük boyutlara ulaşan kistler çene kırıklarına sebep olabilirler.  Kistlerin kesin tanısı kist materyalinin tamamen çıkarılması veya parça alımı sonrası patolojik incelemeyle konur. Bilgisayarlı tomografi, ultrason ve manyetik rezonans görüntülemesi gibi ileri radyolojik tetkikler de ön tanıya yardımcı olabilmektedir. Patoloji sonucuna göre tedavinin diğer aşamaları netleştirilmektedir.  Birçok kistte en iyi bilinen tedavi yöntemi kistin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Kistin çok büyük olduğu, sinüs ve burun boşluğu gibi anatomik komşuluklara yayıldığı ya da çene kırığı riskinin olduğu durumlarda kistin bir kısmının çıkarılarak küçülmesi beklenebilmekte, belirgin küçülme sonrasında kist tamamen çıkarılabilmektedir.  **Hasta İmza Hekim İmza**  Kistin yerleştiği alan, kistin büyüklüğü, kistin komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, kistin cinsi gibi faktörler kistin çıkarılması sonrasında oluşacak olan doku açıklığını belirlemektedir. Operasyon alanı genellikle doğrudan dikişlerle kapatılabilmektedir. Operasyon alanının doğrudan dikişlerle kapatılamadığı durumlarda çevre yumuşak dokulardan doku çevrimi gerekebilmektedir. Hekimin tercihine bağlı olarak operasyon alanının bir kısmı dikişsiz bırakılabilir ve bu bölgeye koyulan tamponun aralıklı olarak uzaklaştırılması ile bölgenin ikincil bir iyileşmeye bırakılması da söz konusudur.  Kistin tam olarak uzaklaştırılabilmesi amacıyla ameliyat öncesinde tespit edilen bulguların yanı sıra, ameliyat bulguları da göz önünde bulundurularak size ameliyat öncesinde sözlü ve yazılı olarak anlatılandan daha geniş bir cerrahi operasyon yapılmak zorunda kalınabilir. Kistin sinir yapıları ile komşuluğu nedeniyle ameliyat sonrasında geçici ya da kalıcı sinir hasarları ve buna bağlı uyuşukluk hissi oluşabilir. Kistin komşu kemik dokularında yaptığı harabiyete bağlı olarak, çıkarılması sonrasında deformiteler ve doku konturlarında bozulmalar oluşabilir. Kistin çene dokularını zayıflatacak boyutlara ulaştığı durumlarda çıkarılması esnasında çenede kırık oluşabilir. Vücudun başka bölgelerinden kemik almak veya bazı malzemeler kullanarak kemik eksikliğinin tamamlanması gerekebilir. Çenede kırık oluştuğu durumlarda plak ve vidaların kullanımı gerekebilir. Bu işlemlerin gerekli olduğu durumlarda ameliyat daha karmaşık hale gelir ve olası riskler artar. Bu malzemelerin ameliyat sonrası dönemde zorunlu olarak çıkartılması gerekebilir ve bunun sonucunda şekli bozuklukları oluşabilir. Ağız içi ve çevre dokuları içeren operasyonlarda 7-10 gün süreyle ağrı, şişlik, morluk, ağız açmada kısıtlılık, çiğneme, yutma, konuşma, tat alma bozuklukları, nefes alma zorlukları görülebilir  **Tümörler:** Çenelerde dişlerle ilişkili olabilmekle birlikte, çene ve çevre dokularda dişlerden bağımsız da gelişebilmektedir. Bazı tümörler yavaş büyürken bazı tümörler ise hızla büyümektedir. Tümörlerin hacim olarak büyümesi bulundukları bölge ve çevre dokularda asimetri ve deformasyon oluşturmaktadır. Tümör alanının enfekte olması sonucunda ağrı oluşabilmektedir. Ayrıca sinirlere yaptıkları baskı sonrasında ağrı, dudak ve çevre dokularda hissizliğe neden olabilirler. Tümörler sinüs vb. komşu anatomik yapıların içine doğru büyüyerek oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Çene kemikleri içerisinde büyüyen tümörler dişlerde çapraşıklığa sebep olabilirler. Tümörün diş kökleri ile komşu olduğu durumlarda tümörün çıkarılmasıyla birlikte diş köklerinin bir bölümünün kesilmesi ya da komşulukta olan dişlerin çekilmesi gerekebilir. Alt çenede büyük boyutlara ulaşan tümörler çene kırıklarına sebep olabilirler.  Tümörlerin kesin tanısı tümör materyalinin tamamen çıkarılması veya parça alımı sonrası patolojik incelemeyle konur. Bilgisayarlı tomografi, ultrason ve manyetik rezonans görüntülemesi gibi ileri radyolojik tetkikler de ön tanıya yardımcı olabilmektedir. Patoloji sonucuna göre tedavinin diğer aşamaları netleştirilmektedir. Birçok tümörde en iyi bilinen tedavi yöntemi tümörün cerrahi olarak çıkarılmasıdır.  Tümörün yerleştiği alan, tümörün büyüklüğü, tümörün komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, tümörün cinsi gibi faktörler tümörün çıkarılması sonrasında oluşacak olan doku açıklığını belirlemektedir. Operasyon alanı genellikle doğrudan dikişlerle kapatılabilmektedir. Operasyon alanının doğrudan dikişlerle kapatılamadığı durumlarda çevre yumuşak dokulardan doku çevrimi gerekebilmektedir. Hekimin tercihine bağlı olarak operasyon alanının bir kısmı dikişsiz bırakılabilir ve bu bölgeye koyulan tamponun aralıklı olarak uzaklaştırılması ile bölgenin ikincil bir iyileşmeye bırakılması da söz konusudur.  Tümörün tam olarak uzaklaştırılabilmesi amacıyla ameliyat öncesinde tespit edilen bulguların yanı sıra, ameliyat bulguları da göz önünde bulundurularak size ameliyat öncesinde sözlü ve yazılı olarak anlatılandan daha geniş bir cerrahi operasyon yapılmak zorunda kalınabilir. Tümörün sinir yapıları ile komşuluğu nedeniyle ameliyat sonrasında geçici ya da kalıcı sinir hasarları ve buna bağlı uyuşukluk hissi oluşabilir. Tümörün komşu kemik dokularında yaptığı harabiyete bağlı olarak, çıkarılması sonrasında deformiteler ve doku konturlarında bozulmalar oluşabilir. Tümörün çene dokularını zayıflatacak boyutlara ulaştığı durumlarda çıkarılması esnasında çenede kırık oluşabilir. Vücudun başka bölgelerinden kemik almak veya bazı malzemeler kullanarak kemik eksikliğinin tamamlanması gerekebilir. Çenede kırık oluştuğu durumlarda plak ve vidaların kullanımı gerekebilir. Bu işlemlerin gerekli olduğu durumlarda ameliyat daha karmaşık hale gelir ve olası riskler artar. Bu malzemelerin ameliyat sonrası dönemde zorunlu olarak çıkartılması gerekebilir ve bunun sonucunda şekli bozuklukları oluşabilir.    **Hasta İmza Hekim İmza**  Ağız içi ve çevre dokuları içeren operasyonlarda 7-10 gün süreyle ağrı, şişlik, morluk, ağız açmada kısıtlılık, çiğneme, yutma, konuşma, tat alma bozuklukları, nefes alma zorlukları görülebilir.  Bu ameliyat genel anestezi(narkoz), sedasyon(sakinleştirme)eşliğinde lokal anestezi ya da sadece lokal anestezi ile yapılabilir. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüp ile anestezi ekibi tarafından kontrol edilmesi, lokal anestezi ise ameliyat alanının lokal anestezik maddelerle uyuşturularak ağrı hissinin engellenmesi anlamına gelmektedir. İşlemlerde herhangi bir sorunun çıkmaması amacıyla bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı (narkozu veren doktor) ameliyat öncesinde hastayı muayene etmekte ve değerlendirmektedir. Ameliyathanede hastaların bütün yaşamsal fonksiyonları ameliyatın devam ettiği sürece elektronik cihazlarla izlenmektedir.  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.  Lokal anestezik uygulaması veya narkoz esnasında alerjik reaksiyonlar nadir de olsa meydana gelebilmekte ve ölümcül olabilmektedir. Ayrıca genellikle ihtiyaç olmamasına rağmen gerektiğinde kullanılabilecek kan ve kan ürünlerinin nakli sırasında oluşabilecek hastalık bulaşma ihtimali mevcuttur. Ameliyat sonrasında yara yerinde enfeksiyon oluşabilir, yara iyileşmesi gecikebilir ve daha uzun bir süreçte pansuman ve ilaç tedavisini gerektirebilir.  Bu sorunların olasılıklarını en aza indirmek amacıyla doktorun doktor tarafından önerilen antibiyotik, ağrı kesici, gargara ve benzer ilaçlar aksatılmadan kullanılmalıdır. Ameliyatla ilgili bir sorun oluştuğunda öncelikle ameliyatı yapan doktorla görüşülmelidir.  Sigara doku dolaşımı üzerinde yüksek oranda olumsuz etkilere sahip olup, komplikasyon riskini arttırmaktadır. Kesinlikle içilmemelidir.  Çıkarılan dokunun patolojik incelemesi sonrasında mevcut hastalığın kesin tanısı değişebilir, bu da sonraki tedavi planını etkileyebilir. Raporlar daha geniş bir cerrahi planını gerektirebilir. Düzenli kontroller ile bu sorunla çözülebilir. Bu nedenle doktor kontrollerinizi aksatmamanız büyük öneme sahiptir. Kendi kendinizi de muayene etmeniz de çok önemlidir. Şüpheli bir durum olduğunda doktorunuzla olan randevunuzu daha erken bir tarihe alarak mutlaka görüşmeniz önerilir | |
| **8) ÇENE LEZYONLARI AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ** | |
| **Anesteziye Ait Riskler**  Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezi uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz.  **Bu riskler şunlardır:**  1. Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemezse zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.  2. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.    **Hasta İmza Hekim İmza**  3. Her ameliyatta olabileceği gibi bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplardamarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.  4. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.  5. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.  6. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.  7. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir. Operasyon sonrası sigara içimi iyileşmeyi ve ilaçların atılımını yavaşlatılacağı için önerilmemektedir. | |
| **9) ÇENE LEZYONLARI AMELİYATINA İLİŞKİN KOMPLİKASYONLAR** | | |
| 1. Kanama: Çene kemiğinin ve çevre yumuşak dokuların kesilmesi sırasında komşulukta bulunan damarlarda harabiyet sonucu kanamalar görülebilir.  2. Nefes alma zorluğu (trakeostomi ihtiyacı): Ameliyatta ve ameliyattan sonra nefes almada sorun yaşanır, ağızdan ve burundan nefes borusuna tüp yerleştirilemezse boğazınızın ön kısmından yapılan keşiden bir tüp nefes borusuna yerleştirilerek geçici olarak buradan nefes almanızın sağlanması gerekebilir.  3. Kan verilmesi: Şiddetli kanamalar ve kan kayıpları durumunda kan verilmesi gerekebilir.  4. Hissizlik: İnferior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyretmektedir. Bu sinir aynı zamanda çene kemiğinin kesilmesiyle oluşturulan kesi hattından geçer. Cerrahi alana yakındır. Bu nedenle genellikle biraz zarar görür. Bazı durumlarda ise zarar büyük olabilir, sinir tamamen kesilebilir, kemik parçaları arasında sıkışıp ezilebilir. Bu durumlarda sinirin tamiri mümkün olmaz. Alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımlarında hissizlik oluşur. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir, fakat kalıcı da olabilir. Dilin sinirsel iletimini gerçekleştiren lingual sinir ise alt çenede dile yakın kısımda seyreder. Dilin bu tarafının his ve tat alma duyusunu sağlar. Bu sinirin de cerrahi operasyonda zarar görmesi mümkündür. Bunun sonucunda dil o bölgede hissiz kalır. Harabiyetin küçük olduğu durumlarda 6-12 ay süreyle hissizlik olabilir. Fakat sinir tamamen zarar görürse buy durum kalıcı olur.  5. Yüz siniri (fasiyal sinir) yaralanması: Kulak memesinin altından yanağa doğru gelen bu sinir yüzün bir yarısına ait olan mimik kaslarını çalıştırır. Çene kemiğinde yapılan kesme işlemi sırasında bu sinirin alt çene kenarına yakın seyreden dalı (marjinal mandibular dal) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Sinir yaralanmasının ciddiyetine bağlı olarak bu durum kalıcı olabilir. Ayrıca çene bölgesine ulaşmak için yapılan kesiler ve bölgenin görülebilmesi için yapılan çekme ve germe işlemleri sebebiyle yüz sinirinin alın derisi ve göz kapaklarına giden dalı da zedelenebilmektedir. Bu durumda alnı kırıştırmak ya da göz kapağını hareket ettirmek mümkün olmayabilir. Bu durum geçici ya da kalıcı olabilmektedir.  6. Her ne kadar cerrahi olarak lezyonun tamamı çıkarılmış olsa da bazı türler uzun dönem takip gerektirir. Bazen çok kısa sürede bazen de uzun dönemde tekrarlayabilirler. Bu takdirde tekrar operasyon ile çıkarılması gerekebilir.  7. Tedavi seçeneğine göre operasyon alanı direkt kapatılabileceği gibi yara üzeri açık bırakılarak gün aşırı kontrollere bırakılabilir. Fakat bu ayları alan bir süreçtir.  8. Operasyon sırasında ve sonrasında dokuların arasında sıvı birikimine bağlı ödem gözlenebilir.  9. Doku derinliklerine hava kaçışı ile amfizem gözlenebilir ve bölgede çok hafif düzeyden bütün bir çeneyi kaplayacak şekilde şişmelere, hareket kısıtlığına, ciltte renk değişikliklerine sebep olabilir  10. Kemik kesi hatlarının tespitinde kullanılan titanyum ya da eriyebilen plak ve vidalar ağrı ve enfeksiyon oluşturabilir. Bunların ikinci bir ameliyatla çıkartılmaları gerekebilir.  11. Deride kesi yapılan bölgelerde skar izi kalabilmektedir. Özellikle sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şeker hastalarında, şişmanlarda iyileşme kötüdür. Bu durumda dışarıdan yapılan kesilerde belirgin izler kalabilir. Bu genelde kabul edilebilir düzeyde olmasına rağmen bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu durumda ek cerrahi tedaviler gerekebilir.  **Hasta İmza Hekim İmza**  12. Ameliyatla birbirinden ayrılarak yeniden birleştiren kemik uçları ya da kemik parçalarının bir kısmı ya da tamamının iltihaplanarak ya da kanlanma problemi sonucu canlılığını kaybetmesi ve vücudun bu parçaları atması söz konusu olabilir. | | |
| **10) İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR** | | |
| İşlem sonrası kistik veya tümöral dokunun tamamen uzaklaştırılması amaçlanmaktadır. Postoperatif dönemde bölgenin kemik ve yumuşak doku ile tekrar kendiliğinden rehabilitasyonu beklenmektedir. Büyük kistik ya da tümöral oluşumlarda istisnai olarak ek işlemler gerekebilir. Fasiyal estetiğin patoloji öncesi dönemdeki haline gelmesi amaçlanmaktadır. Çevre dokularda oluşan yumuşak ve sert doku yıkımlarının fizyolojik olarak rehabilitasyonu beklenmektedir.  **Alternatif tedaviler:** Ameliyat olmamaktır. Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez. | | |
| **11) CERRAHİ İÇİN HASTANE RUTİNLERİ** | | |
| 1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.  2. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.  3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat derlenme odasında kalabilirsiniz.  4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.  5. 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 gerekebilir.  6. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olmayacak kadar yeterli ağızdan sıvı aldığınıza bağlıdır.  8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Genellikle yaklaşık 10 hafta süre ile çiğnemeden beslenmek gerekir. Ameliyat sonrası en azından ilk 7-10 gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Doktor size ne zaman çiğnenmeyecek türde beslenmeye geçeceğinizi ve ne kadar süre buna devam edeceğiniz konusunda bilgi verecektir. Çiğneme olmayan beslenme ile devam etmek kemikle greftlenmiş alanın ve / veya çenenin iyileşmesinde çok önemlidir. Bu bölgedeki aşırı hareketler iyileşme sürecini bozabilir. Doktorunuz aynı zamanda beslenme önerileri ile size yardımcı olacaktır.  9. Size gün boyunca ağız temizliği için ağızda çalkalanarak kullanacağınız klorheksidin solüsyonunu 7-10 gün kullanmanızı tavsiye ediyoruz Bundan başka tuzlu su, yarı yarıya sulandırılmış oksijenli su (hidrojen peroksit), veya ağız gargarası ve su ile ağzınızı çalkalamanızı tavsiye ediyoruz. Hem ağız gargarası hem de tuzlu su iyileşmeyi güçlendirecek ve ağzınızdaki bakteri sayısını en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelin veya vazelinle bir krem verilecek ve bunu dudağınıza düzenli olarak süreceksiniz.  10. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.  11. Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdendir fakat yine de 10 gün sonra dikişlerinizi aldırmak için doktorunuza başvurunuz. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Tekrar etmek gerekirse bakterilerin dikişlere yapışmasını engellemek için ağzınızın içini temiz tutmak çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır  12. En az 2 hafta okulunuzdan uzak kalacaksınız. Okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın.  13. Okula döndüğünüzde beden eğitimi dersleri dışında diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz. 3 ay için sporla ilgilenmenize izin verilmeyecek.    **Hasta İmza Hekim İmza**  14. Ameliyat sonrası ilk muayenehane randevunuz 3 gün içindedir. Bu sırada doktor iyileşme sürecinizi kontrol ederek iyileşmenizi daha da hızlandırmak için bilgi gerekli bilgiler verecektir.  17. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır.  18. Kesinlikle ağır eşya taşımayın. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olsun.  19.Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.  20. Taburculuğunuzda sizi bunlarla eve gönderiyoruz:   * Ameliyat sonrası talimatlarla. * İlaçlar veya ilaç alabilmeniz için reçete. * Ameliyat sonrası randevu | | |
| **12) GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER** | | |
| Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi durumunda ek tedavi ve cerrahi operasyonlar gerekli olabilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. | | |
| **13) 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. | | |
| **14) ÇENE LEZYONLARI 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    **Hasta İmza Hekim İmza**  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. | | | |