|  |  |
| --- | --- |
| **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. | |
| 1. **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. | |
| 1. **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. | |
| 1. **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 İmza Hekim İmza**  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. | |
| 1. **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. | |
| 1. **GENEL BİLGİLER** | |
| Çene ekleminde travmalar, tümör vb. gibi patolojik oluşumlar ve cerrahi işlemler sonrasında hasarlar oluşabilmektedir. Alt ve üst dişlerde çeşitli uyumsuzluklar, diş gıcırdatma ve sıkma alışkanlıklarına bağlı olarak oluşan mikro travmalar ve aşırı yüklenmeler sonucunda eklem yüzeyinde aşınmalar oluşabilmektedir. Bunlar sonucunda zamanla eklemde yapışıklıklar oluşabilmektedir. Bununla birlikte çene eklemi üzerine gelen büyük travmalar ve eklem kırıkları sonucunda oluşan eklem hasarı ve eklem içi kanamalar zamanla ağrıya, eklem bölgesinde yapışıklığa ve ağız açıklığında kısıtlanmalara yol açmaktadır. Ağız açıklığındaki kısıtlanma 1 cm’ye kadar düşebilmektedir. Beslenme, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını bozacak derecede bir eklem yapışıklığının oluşması durumunda eklem ameliyatı gerekebilmektedir. Çene eklemi ameliyatlarının amaçları şunlardır:  1. Çenenin fazla açılmasını engellemek,  2. Çene kapatılırken engelleyici faktörleri ortadan kaldırmak,  3. Hareketsiz olan çeneye yeniden hareket kazandırmak,  4. Dejenerasyonları düzeltmek,  5. Tümör vb. patolojik oluşumları çıkartmak,  6. İskeletsel bozukluklar ile birlikte olan eklem sorunlarını düzeltmek  7. İnatçı ağrıları ortadan kaldırmak,  8. Travma sonrasında oluşan kırıkları tedavi etmek.  Çene eklemi bölgesine ulaşabilmek için kulak önünden, çenenin altından ve ağız içinden kesiler yapılması gereklidir. Ağızın yeterli miktarda açılabilmesi için hasarlı eklem dokusu ortadan kaldırılacak ve ekleme benzer bir yapı oluşturulacaktır. Bu işlem gerektiği durumlarda her iki çene ekleminde de uygulanacaktır. Eklem ameliyatı için vücudun başka bir yerinden kemik ya da doku almak gerekirse vücudun uygun başka bir bölgesinde ek kesiler yapılacaktır. Bu işlemde aşağıdaki malzemelerden bir veya birkaçı kullanılacaktır:  - Metal çene eklemi protezleri  - Kadavradan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu  - Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanyum meş gibi alloplastik malzemeler  - Titanyum plaklar ve / veya vidalar  - Eriyebilir plak ve / veya vidalar  - Tel dikişler  - Dişlere uygulanan metal arklar ve teller  Bu malzemeler bir sorun çıkmadığı takdirde ömür boyu yerlerinde kalabilir. Enfeksiyon, ağrı vb. şikayetlerin olması durumunda ise bunları çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilmektedir.  **Hasta İmza Hekim İmza** | |
| 1. **AMELİYAT SONRASI** | |
| Ameliyat sonrasında alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) gerekebilmektedir. Bu süre içerisinde hastaların beslenmesi büyük öneme sahiptir. Bu dönemde hastalar yanak boşluğuna yerleştirilen pipetten sıvı besinleri emmek yoluyla beslenmektedir. Bu nedenle bu dönemde sıvı besinlerle beslenilmelidir. Yutma zorluğu yaratabilecek katı besinlerden kaçınılmalıdır. Sıvılar duru ve tanesiz olmalıdır. Gerekli olduğu durumlarda tanecikli ve katı kıvamda olan besinler ezilerek sulandırılmalı ve pipet ile emmeye uygun hale getirilmelidir.  Çenelerin lastiklerle kapalı olduğu dönemde hasta yanında lastik kesici ve tel kesici bir makas taşımalıdır. Ağzı kapalı iken bulantı ve nefes darlığı olursa lastik veya tellerin hemen kesilmesi gereklidir. Ameliyat sonrasında çenenize darbe almayınız. Düşme vb. nedenlerle çeneye alınan darbeler kemik iyileşmesine olumsuz etki etmekte, mevcut tespite zarar vermektedir. Ayrıca çene kemikleri de kırılabilmektedir. En az iki hafta okuldan uzak kalacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğiniz takdirde okula dönebilirsiniz. Bu süreç 2-4 haftayı almaktadır. Sıvı gıdalar ve ağız temizleyicilerini de okula götürün. | |
| 1. **ÇENE EKLEMİ 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.  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. | |
| 1. **ÇENE EKLEMİ 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 kesiden 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.  **Hasta İmza Hekim İmza**  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 eklem 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. Çene eklemi bölgesine konan kemikler kaynamayabilir ve ek ameliyatlar gerekebilir. Çene ekleminin normal konuma getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturtulamayabilir ve çiğneme fonksiyonları bozulabilir.  7. Ameliyat sonrasında önerilen şekilde çene ekleminin çalıştırılmadığı durumlarda çene yeniden kilitlenmeye başlar ve ağzı açıklığında azalma meydana gelir. Bu nedenle fizik tedavi uygulamalarının ve apareylerin kullanımının tavsiye edilen şeklide yapılması önemlidir.  8. Kemik kesi hatlarının tespitinde kullanılan titanyum ya da eriyebilen plak ve vidalar ağrı ve enfeksiyon oluşturabilir. Bunların ikinci bir ameliyatla çıkartılmaları gerekebilir.  9. Alt ve üst çenenin lastikler ve tellerle uzun süre kapalı kaldığı durumlarda ağız açmada kısıtlılık oluşabilir. Bu durum geçici, ya da kalıcı olabilir.  10. 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.  11. Çenelerin uzun süre kapalı kalması dolayısıyla tespit döneminde (intermaksiller tespit) 3-4 kilo kayıp beklenir. 12. Ameliyattan önce mevcut olan eklem sorunları ameliyat sonrasında geçebilir, azalabilir ya da şiddetlenebilir. Bu şikayetlerin ameliyat sonrasındaki durumu önceden bilinemez.  13. Ameliyat sonrasında şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat esnasında kanamanın az olması için düşük tansiyon altında ameliyat yapılırsa baş ağrısı olabilir. Çene ekleminde yeni bir konumlandırma nedeniyle ağrı olabilir. Bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.  14. 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.  İşlemin Tahmini Süresi: Tahmini süre 4-6 saattir.  3 saati aşan 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, idrar sondası tıkanabilir ve yıkanması veya değiştirilmesi gerekebilir, idrar 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.  **Alternatif tedaviler:** Ameliyat olmamaktır. Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez  **Hasta İmza Hekim İmza** | |
| 1. **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.  7. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler olacak. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Splint ihtiyacı çeşitlilik gösterebilir ve cerrahi öncesinde tartışılabilir. Ağız temizliği (hijyeni) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağzınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağzınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Dişetlerinizdeki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.  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.  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.  15. Hastaneden taburcu olurken ortodontist ile görüşme için randevu almayı unutmayınız.  16. Evinizde tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir.  17. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır.  **Hasta İmza Hekim İmza**  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: 1. Ameliyat sonrası talimatlarla. 2. İlaçlar veya ilaç alabilmeniz için reçete. 3. Ameliyat sonrası randevu | |
| 1. **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. | |
| 1. **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. | |
| **TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ 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.  **Hasta İmza Hekim İmza**  **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. | |