|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Görüşme yaptığım Dr……………………………… aşağıda ayrıntılarıyla belirtilen tıbbi duruma sahip olduğumu söyleyerek, mevcut durumuma ilişkin sözlü ve yazılı açıklamalarda bulundu:  **Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**  Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda dişlerinizin çekiminin gerektiğine karar verilmiştir. Hekiminiz cerrahi girişim öncesinde size bu girişimin olası seyri, değişik şekilleri ve riskleri ile ilgili ayrıntılı bilgi verecek, bunun sonucunda cerrahi girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz. Bu yazılı form size yapılacak cerrahi girişim, bu girişime yönelik komplikasyonlar(girişim sırasında ve sonrasında gelişebilecek olumsuz durumlar) ve alternatif tedavi yöntemler hakkında size temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.  **Genel bilgiler**  **Dişlerin çekim nedenleri**   * Tekrarlayan enfeksiyon * Çürük * Dişeti hastalığı * Yüz ağrısı * Protez kullanımının engellenmesi * Ortodontik tedaviyi engellemesi * Restoratif tedavi yapılamayan dişler * Kanal tedavisi yapılamayan dişler * Travma sonucu tedavileri mümkün olmayan dişler   olarak özetlenebilir.  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 laboratuar 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. 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 sıraında 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.  **Operasyona ilişkin riskler**  **Operasyon alanı ile ilgili:** İşlemin yapılacağı bölge normal şartlarda ağız içinden açılacak şekilde planlanacak, ancak gerekli olması halinde ağız dışı yaklaşımlara geçilebilecek ve kesiler buna göre değişikliğe uğratılabilecektir.  **Operasyon sırasında oluşabilecekler:** Kanama, dişin ya da köklerin sinüse yer değiştirmesi, dişin ya da köklerin dil altı bölgeye yer değiştirmesi, çenelerin kırılması, komşu dişlerin hasara uğraması.  **Operasyon sonrasında oluşabilecekler:** Şişlik, ağrı, enfeksiyon, alt dudakta his değişikliği, alt dudakta geçici ya da kalıcı his kaybı ve uyuşukluk, iğneleme hissi, tat duyusu kaybı, operasyon bölgesi ile ilişkili diş ya da dişlerin hasara uğraması yada kaybedilmesi, morarma, daha farklı cerrahi girişimleri gerektirebilecek düzeltici operasyonlara ihtiyaç duyulabilmesi, operasyon sonrası çene kırıkları, sinüs drenajı ile ilişkili tıkanıklık ve burun problemleri, ağız dışından yapılacak girişimlerde ciltte görülebilir iz varlığı, sinirsel duyu kayıpları, cerrahi bölgenin beslenememesine bağlı yada enfeksiyona bağlı nekroz ve segmental kayıplar,konuşma ve yeme fonksiyonlarında sıkıntı ve kilo kaybı.  **Anesteziye ait riskler:**  Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezist ile görüşün.  **Bu riskler şunlardır:**  **1.** İntübasyon 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.** Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın 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.  **Alternatif tedaviler:**  Ameliyat olmamaktır. Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez.  **Gerekebilecek ek cerrahi işlemler:**  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.  **Mali sorumluluklar:**  Cerrahi için gereken masrafların hastane ve doktorun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklilerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir.  **GENEL ANESTEZİ ALTINDA DİŞ ÇEKİMİ İÇİN**  **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**   1. Öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi. 2. Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum. 3. Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim. 4. Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim. 5. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntlerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum. 6. Ameliyatın durumunun daha iyiye yada daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım. 7. Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda 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.   TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ ve YAZILI AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.  **Hastanın adı: İmza:**  **Vekil ve yakınlık derecesi**  Dr…………………………………………………………………………………. olarak Hastanın durumunu, Tedaviye ihtiyacı olduğunu, Tedavi yöntemi ve riskleri, Tedaviyle ilgili seçenekler ve riskleri, Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları, Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.  Dr………………………………………………………………………………….. olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma, diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.  **Doktorun Ünvanı Adı Soyadı:**  **İmza:**  **Tarih/Saat:**   |  |  | | --- | --- | | HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | |