|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 size/çocuğunuza/vasisi bulunduğunuz kişiye alt çenede oluşan kırık ve buna bağlı olarak gelişen ağız açıklığında kısıtlılık nedeniyle cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. 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/çocuğunuza/vasisi olduğunuz kişiye 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.Alt çene bölgesine ulaşabilmek için kulak önünden, çenenin altından ve ağız içinden kesiler yapılması gereklidir. Ameliyat 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, titanium 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. 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. **ALT ÇENE KIRIK AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ****ANESTEZİYE AİT RİSKLER:**Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezi uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz. **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.** 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.**Alt çene kırığı ameliyatına ilişkin riskler:**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.
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.
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. 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.

**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. **ALT ÇENE KIRIĞI AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**1. İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.
2. Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.
3. Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamanını dinledim ve anladım.
4. Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım.
5. 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.
6. Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
7. Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.
8. Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.
9. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
10. Ameliyatın durumunun daha iyiye ya da daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
11. 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: Tarih:**Vekil ve yakınlık derecesiDr……………………………………………............................................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.

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanı İmza |

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 Unvanı Adı Soyadı: İmza: Tarih/Saat:** |