|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı/Soyadı: Tarih / Saat  TC Kimlik No: ../../…… … : …  Doğum Tarihi:  Adres:  Tel:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |  |  | 55 | 54 | 53 | 52 | | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |  |  |  | | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |  |  |  | 85 | 84 | 83 | 82 | | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |  |  |  |     **TEŞHİS/PLANLANAN/ONAYLANAN TEDAVİ**  **UYGULANACAK CERRAHİ TEDAVİ**   * **Lokal Anestezi**   Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak için lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli durumlarda öncelikle sprey şeklinde topikal anestezik madde ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. *Anestezinden Beklenenler*: Enjektör ile anestezik madde enjekte edilerek diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Yaklaşık 2-4 saat sonrası anesteziğin etkisi ortadan kalkacaktır. *Anestezi Yapılmazsa*: Lokal anestezi uygulanmadığı takdirde işlemler çok ağrılı olacağından yapılamaz veya daha komplike bir işlem olan sedasyon altında yapılabilir. *Olası Riskler*: Lokal anestezi uygulamasını takiben nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilmektedir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissiz olacaktır. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmemektedir.   * **Diş Çekimi / Komplikasyonlu Diş Çekimi**   Tedavisi mümkün olmayan enfekte dişlerin veya yanlış pozisyonda sürmüş, ark dışı, fonksiyonel olmayan, fonksiyonları olumsuz etkileyen dişlerin ortodontik amaçla çekilmesi gerekebilir. *Tedaviden Beklenenler*: Bölge lokal anestezi ile uyuşturulduktan sonra diş/kök çekilir ve kanamayı kontrol altına almak için gazlı bezle tampon uygulanır. Gazlı bezin ısırılması ile genellikle kanama durur. Çekim sonrası enfeksiyon ortadan kalktığı için çekim bölgesi bir- iki hafta içerisinde iyileşir. *Tedavi yapılmazsa*: Diş çekimi gereken bir dişin çekiminin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına yol açabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri/kök artıkları, alttan gelen daimî dişlere de zarar verebilmektedir. *Olası Riskler*: İşlem sonrasında nadir olarak ağrı veya şişlik oluşabilir. Çekim sonrasında “alveolit” olarak adlandırılan, çekim bölgesinde lokal enfeksiyon gelişebilir. Bu durum birkaç gün süren ağrılara neden olabilir. Bu durumda pansumanlar yapılarak olaya müdahale edilecektir. Dişin çekilmesi ile enfeksiyon kaynağı olan diş/kök tamamen vücuttan uzaklaştırılmış olur. Bununla birlikte diş kaybı istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle dişlerin dolgu veya kanal tedavisi ile tedavi edilip edilemeyeceği mutlaka değerlendirilmelidir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Hasta çekim bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Ağır efor sarf etmeyi gerektiren etkinliklerden uzak durmalı, gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz kompresi ile soğuk uygulaması yapılabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Çekim bölgesine dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Çekim bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrı mevcutsa derhal hekiminize başvurmanız gerekir.   * **Gömülü Diş Çekimi**   Gömülü dişler kemik veya mukoza ile örtülü olup yarı veya tam gömülü pozisyonda olabilirler. Bu durumda cerrahi operasyon yardımıyla çekim yapılması gerekebilir. *Tedaviden Beklenenler*: Bu işlem için lokal anestezi altında yumuşak dokuya kesi yapılarak ve gerekli miktarda kemik doku kaldırılarak diş çıkarılır. Bu şekilde çıkmayan dişlerin bölünerek parçalara ayrılması gerekebilir. Diş çıkarıldıktan sonra enfekte olsa da olmasa da folikülü (büyüme kesesi) uzaklaştırılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon yerleştirilir. Dikiş işlemden bir hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastanın bazı ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik, gargara) kullanması gerekli görülebilir. Ayrıca operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği en aza indirmek için hastaya ilk 24 saat buz/soğuk, sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması tavsiye edilir. *Tedavi Yapılmazsa*: Yumuşak ya da kemik doku ile kısmen ya da tamamen gömülü dişler (ör. 20 yaş dişi, köpek dişi) sık enfekte olup zamanla ciddi sistemik rahatsızlıklara sebep olabileceği gibi lokal olarak komşu diş, yumuşak doku, kemik dokuda patolojilere, dişlerin uzamasına bağlı çene eklemi problemlerine sebep olabilirler. *Olası Riskler*: Eğer gömülü diş altından geçen damar-sinir paketi ile yakın komşulukta ise çekimi sonrasında dudaklarda ve /veya dilde geçici ya da kalıcı his kayıpları meydana gelebilir. Bu durumun klasik radyografi yöntemleri ile önceden görülebilmesi ve tahmin edilebilmesi mümkün olmayabilir. Doktorunuz şüphelenilen durumlarda sizden bilgisayarlı tomografi çekilmesini isteyebilir. Çekim sonrası 2-3 gün veya daha fazla süre ile şişlik, kanama ve ağız açmada kısıtlılık, konforsuzluk olabilir. Çekim sırasında kullanılan dönen enstrümanlardan kaynaklanan ısıya ve gerilmelere bağlı olarak dudak kenarlarında zedelenmeler ve hafif düzeyde yanıklar oluşabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Ağır efor sarf etmeyi gerektiren etkinliklerden uzak durulmalı, gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Çekim bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurmanız gerekir.   * **Apikal Rezeksiyon (Kök Ucu Rezeksiyonu)**   Kök ucunda iltihap olan dişler kanal tedavisi ile tedavi edilir. Eğer bu tedaviye cevap alınamıyorsa ön grup dişlerin daha uzun süre fonksiyonda tutulması ve estetiği sağlaması amacıyla kanal tedavisini takiben kök uçları iltihaplı dokuyla beraber uzaklaştırılır. Diş, operasyon sonunda travma ve streslere dayanıklı olamayacağından gerekli hallerde dişin boyu bir miktar kısaltılabilir. *Tedaviden Beklenenler*: Bu işlem için iltihabi dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp lokal anestezi altında yapılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş bir hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastanın birtakım ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik, gargara) kullanması gerekli görülebilir. Ayrıca operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği en aza indirmek için hastaya ilk 24 saat buz/soğuk, sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması tavsiye edilir. *Tedavi Yapılmazsa*: Apikal rezeksiyon uygulanmış dişlerin kök ucuna bazı durumlarda dişin kanalına sızıntıyı önlemek ve daha iyi bir tıkama sağlamak amacıyla dolgu maddesi yerleştirmek gerekebilir. Bu işlem kök ucu uzaklaştırıldıktan sonra yapılır ve daha sonra operasyon bölgesinde dolgu artığı kalıp kalmadığı kontrol edilir ve rutin işleme devam edilir. Eğer bu işlemin uygulanması kabul edilmezse ilgili dişin çekilmesi gerekebilir. *Olası Riskler*: Bu işlemin operasyon sonrasında kanama, enfeksiyon, şişlik gibi operasyona bağlı istenmeyen etkileri görülebilir. Apikal rezeksiyon ameliyatından sonra her zaman diş kaybı riski bulunmaktadır. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi* *Gerekenler*: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipetle meyve suyu vb. ürünler tüketmemelidir. Ağır efor gerektiren etkinliklerden uzak durmalı gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurun. Operasyon sonrası ilgili dişin yaklaşık 3 ay fonksiyona sokulmaması, hastanın o bölgeyle elinden geldiği kadar yemek yememesi gereklidir.   * **Apse ve Drenajı**   Dişler enfekte olup tedavi edilmediklerinde komşu dokularda reaksiyona sebep olabilirler ve bunun sonucunda dışarıdan gözlenebilen ya da gözlenemeyen içi iltihap dolu şişlikler (apse) oluşabilir. *Tedaviden Beklenenler*: Antibiyotik kullanımı apse formasyonunu geçici olarak tedavi eder. İltihabın bulunduğu bölgeden boşaltılması (drene edilmesi) zorunludur. Bazı hallerde bu şişlikler enfekte dişin çekilmesi ile inebilir. Doktorunuzun başka türlü tedavi olamayacağına karar verdiği apselere ağız içinden veya cilt üzerinde küçük bir kesi yapılıp dren yerleştirilerek drenaj sağlanmaya çalışılır. Apsenin drenajı sağlandıktan sonra etken dişin kanal tedavisi veya çekimi gerçekleştirilerek tedavi tamamlanır. *Tedavi Yapılmazsa*: Drene edilmeyen apseler hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi problemlere yol açabilir. *Olası Riskler*: Ciltten yapılan drenaj işlemlerinden sonra yüz bölgesinde az ya da çok yara izi kalabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Verilen ilaçlar düzenli olarak kullanılmalı, rutin kontroller aksatılmamalıdır. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurmanız gerekir.   * **Biyopsi**   Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda 2 haftadan uzun sürede iyileşmediği tespit edilen yaralar ve şişliklerin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen ya da şüphelenilen normal dışı oluşumlardan parça veya ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. Operasyon sonunda dikiş atılması gerekebilir/gerekmeyebilir. Hastaya yara bakımı ile ilgili tavsiyeler verilir. *Beklenenler*: Alınan parça patoloji laboratuvarına götürülür. Laboratuvar, inceleme sonucuna göre bir rapor yazar. Laboratuvar sonucuna göre ilgili dokuya müdahale edilir veya edilmez/takibe alınır. *Biyopsi Yapılmazsa*: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısı konulamaz ve tedavi planlaması yapılamaz. *Olası Riskler*: Biyopsi işleminde lokal anestezi ve kanama, enfeksiyon, şişlik gibi rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Kanama bunlardan en önemlisidir. Eğer Aspirin, Coumadin, Plavix gibi pıhtılaşma engelleyici bir ilaç kullanıyorsanız hekiminiz sizi bu ilacı veren doktorunuza yönlendirerek konsültasyon isteyebilir.   * **Kist/Tümör Eksizyonu**   Daha önce biyopsi alınarak veya alınmadan röntgenler ve klinik muayene sonucu kist/tümör ön tanısı konulmuş dokuların uzaklaştırılması işlemidir. *Tedaviden Beklenenler*: Bu işlem için lezyonun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp lokal anestezi, sedasyon veya genel anestezi altında işlem yapılıp lezyon çıkarılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş bir hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastanın birtakım ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik, gargara) kullanması gerekli görülebilir. Ayrıca operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği en aza indirmek için hastaya ilk 24 saat buz/soğuk, sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması tavsiye edilir. *Tedavi Yapılmazsa*: Lezyonun bulunduğu bölgeden çıkartılmaması ilerleyen zamanlarda çene kırıklarından başlayıp hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşan sonuçlar doğurabilir. *Olası Riskler*: Bu operasyon sırasında ve sonrasında kanama, şişlik, lezyonun bulunduğu bölgeye göre hissizlik gibi şikâyetler oluşabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Ağır efor gerektiren etkinliklerden uzak durmalı, gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurmanız gerekir.   * **Greftleme**   Greftleme kelime anlamıyla eksik dokuyu telafi etmek/tamamlamaktır. Yaşa bağlı oluşan kemik erimesi ya da başka sebeplerle çeneler- den kemik kaybı olması durumunda, bu bölgelere protez yapılabilmesi ya da implant uygulanabilmesi için ya da implant uygulaması sırasında bölgeye greftleme işlemi yapılması gerekebilir. Ayrıca alveol ve damak yarıklarındaki defektlerin kapatılabilmesi amacıyla greftleme işlemine gereksinim duyulabilir. Kemik dokulara greftleme işlemi için alternatifler mevcuttur. *Tedaviden Beklenenler*: Hastanın uygun bir bölgesinden kendi kemiği alınıp bölgeye yerleştirilebilir. Yumuşak dokulara uygulanan cerrahi işlem sonrası dokulardaki kayıpları telafi etmek, gerginliği azaltmak veya dokuları proteze uygun hale getirmek için hastanın uygun bir bölgesinden ilgili yumuşak dokuyla uyumlu parça alınıp dikişle ve sıkı tamponla sabitlenir. İdeal greft hastanın kendisinden alınan greft olsa da insan veya hayvan kaynaklı kemik ya da sentetik olarak imal edilip çeşitli sterilizasyon yöntemlerine tabi tutulan doku dostu materyaller de tercih edilebilir. *Tedavi Yapılmazsa*: Tedavi yapılmaması durumunda size uygun ve sağlıklı bir protez işlemi yapılamayacaktır. Bölgedeki defektin onarımı sağlanamayacaktır. *Olası Riskler*: Kemik greftleme işleminde birtakım komplikasyonlar mevcuttur. Bunlar; greftin rezorbsiyonu (erime), enfeksiyon, ağrı, şişlik, nekroz (doku ölümü) dur. Hastanın kendisinden alınan kemik grefti sonrası, doku alınan bölgede rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Verici sahada kanama, ağrı, hassasiyet, enfeksiyon; alıcı sahada ise ağrı, şişlik, kanama, enfeksiyon, greftin tutmaması, greftte büzülme, kıllanma (deri greftlerinde) oluşabilecek komplikasyonlardır. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Ağır efor gerektiren etkinliklerden uzak durmalı, gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurmanız gerekir.   * **Maksiller Sinüs Cerrahisi**   Sinüsler kafatasındaki mukozayla kaplı, hava dolu boşluklardır. Üst çenede yer alan sinüse maksiller sinüs denir. Maksiler sinüs patolojilerinin çıkarılması, sinüse diş veya kök kaçması ve implant için sinüs lifting operasyonları bölgede uygulanan cerrahi uygulamalardır. *Tedaviden Beklenenler*: Maksiller sinüs üst çene azı dişleriyle yakın komşuluktadır. Bu dişlerin kaybıyla sinüs sarkar ve ağız boşluğuna yaklaşır. Dişsiz boşluğa implant gereksinimi olduğunda sinüs cerrahi olarak açılıp mukozası bir miktar itilir, elde edilen boşluğa kemik grefti doldurulup sinüs tekrar eski konumuna getirilmiş olunur. Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra, yara bakımı tavsiyeleri verilir. Hastaya antibiyotik, gargara, analjeziğe ek olarak dekonjestan (sinüs mukoza reaksiyonlarını minimuma indiren ilaç) kullandırılır*. Tedavi Yapılmazsa*: Tedavi edilmemesi durumunda oluşan ya da var olan açıklık daimî duruma dönüşür. Diş çekimi sonrasında ya da başka sebeplerle sinüs boşluğu ağız boşluğu ile ilişkili hale geçebilir. Yenilen yemekler ve içilen sıvılar burun bölgesinden geri gelebilir. Sinüs lifting gerçekleştirilmezse dişsiz boşluk başka protetik yöntemlerle restore edilebilir. *Olası Riskler*: Operasyon sırasında boşluk içinde bulunan yumuşak doku (mukoza) yırtılabilir. Hekiminizin kararına göre işlem ertelenebilir ya da devam edilebilir. İşlem sonrasında nadir de olsa greft ve buna bağlı olarak implant kayıpları görülebilir. Hastanın yedikleri içtikleri burun boşluğundan geri çıkabilir. Açıklığın kapatılması için açıklığın boyutuna bağlı olarak bir operasyon gerekebilir, ya da girişimsel olmayan yöntemlerle tedavi edilmesi denenebilir. Diş çekimi sırasında sinüs boşluğuna diş kökü kaçabilir ve çıkartılması gerekebilir. Ameliyat sonrasında 2-3 gün süren sinüs bölgesinden ya da burundan gelen sızıntı şeklinde kanamalar olabilir. Cerrahi işlem sonrasında işlem yapılan bölgede 2-3 gün ya da daha uzun süren şişlik, hematom (kanamaya bağlı renk değişimi), ağrı, ağız açmada kısıtlılık ve göz etrafında morluklar görülebilir. Bu durum 1hafta-10 gün içinde kendiliğinden geçecektir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Sinüs cerrahisi sonrası bakım çok önemlidir. Bu bölgede basınca sebep olacak hareketlerden kaçınılmalıdır. Sümkürmek, hapşırmak veya bu bölgeye basınç uygulamaktan kaçınılmalıdır.  **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 tamamını 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.  LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA “Bu Onam Formunu, Okudum, Anladım ve Onaylıyorum” YAZARAK İMZALAYINIZ.  **Hastanın Adı Soyadı:**  **İmza:**   |  |  | | --- | --- | | HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | |