|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 çene eklemin yerinden çıkması nedeniyle genel anestezi altında cerrahi operasyon gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz bu girişim öncesinde size işlemlerin olası seyri ve riskleri ile ilgili ayrıntılı bilgi verecek, bunun sonucunda bu cerrahi girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz. Bu yazılı form size/çocuğunuza/vasisi olduğunuz kişiye yapılacak cerrahi girişim, bu girişime yönelik komplikasyonlar (cerrahi girişim sırasında ve sonrasında gelişebilecek olumsuz durumlar) ve alternatif tedavi yöntemler hakkında temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.**GENEL BİLGİLER:**Çene ekleminin yerinden çıkması çene hareketleri sırasında eklem başının aşırı derecede ileri hareketi nedeniyle önde konumlanması ve eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasıdır. Bu durumda hastanın ağzını kapatamaması, alt çenenin önde konumlanması, kulak önündeki bölgede ağrı, çiğneme kaslarında ağrı ve hassasiyet, konuşma ve tükürük kontrolünde zorluklar oluşabilmektedir. Çene ekleminin yerinden çıkması çiğneme, konuşma, gülme gibi günlük aktiviteler sırasında meydana gelebileceği gibi ağzın uzun süre açık kalmasını gerektiren durumlarda da meydana gelebilmektedir. Bu durum tek bir çene ekleminde olabildiği gibi her iki çene ekleminin de aynı anda yerinden çıkması şeklinde gözlenebilmektedir. Çene ekleminin yerine yerleştirilemediği durumlarda çene fonksiyonlarının sağlanması amacıyla genel anestezi altında eminektomi operasyonunun yapılması gerekebilmektedir.**Eminektomi operasyonunun amaçları şunlardır:**1. Hareket aktivitesi kısıtlanmış olan alt çeneye yeniden hareket kazandırmak2. Çiğneme aktivitesinin yeniden kazandırılması3. Hastanın ağzının kapanmasının sağlanması 4. Hastanın beslenme fonksiyonlarının sağlanması5.Hastanın çene eklemi ve çiğneme kaslarındaki hassasiyet ve ağrıların azaltılmasıÇene eklemi bölgesine ulaşabilmek için kulak önünden, kulak arkasından, kulak içinden çenenin altından, çenenin arkasından ve ağız içinden kesiler yapılabilmektedir. Çene eklemini yerine yerleştirebilmek için çene ekleminin oturduğu boşluğun önünde bulunan çıkıntılı kemik bölgesinin (eminens) kesici aletlerle aşındırılması ve böylece eklem hareketlerinin rahatlanmasının sağlanması hedeflenmektedir.Çene yerine oturtulduktan sonra alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) gerekebilmektedir. Bu işlem için dişlere uygulanan metal arklar ve teller ile titanyum vidalar kullanılabilmektedir. 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.İşlem sonrasında çenenize darbe almayınız. Düşme vb. nedenlerle çeneye alınan darbeler iyileşmeye olumsuz etki etmekte, mevcut tespite zarar vermektedir. Ayrıca çene kemikleri de kırılabilmektedir.En az iki hafta boyunca işinizden okuldan uzak kalacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğiniz takdirde işinize dönebilirsiniz. Bu süreç 2-4 haftayı almaktadır. Sıvı gıdalar ve ağız temizleyicilerini de iş yerinize götürün. **EMİNEKTOMİ OPERASYONUNUN OLASI RİSKLERİ****Anesteziye ait riskler:**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 komplikasyonların (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.**Cerrahi işleme ilişkin riskler:**1. Kanama: Operasyon 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 sinirin zarar görmesiyle 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 işlemde 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 bu 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 ekleminde yapılan kesme işlemi sırasında bu sinirin alt çene kenarına ve şakak bölgesine giden dalları yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Üst göz kapağı ise kapatılamaz. Sinir yaralanmasının ciddiyetine bağlı olarak bu durum kalıcı olabilir.
6. Kulak yolunda hasar: Çene eklemi bölgesinin kulak yoluna yakın olması sebebiyle ameliyat esnasında ilgili alanda hasar meydana gelebilir.
7. Çene ekleminin normal konuma getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturtulamayabilir ve çiğneme fonksiyonları bozulabilir.
8. Ameliyat sonrasında önerilere dikkat edilmemesi durumunda çene yeniden kilitlenmeye başlar ve ağız açıklığında azalma meydana gelir. Bu nedenle fizik tedavi uygulamalarının ve apareylerin kullanımının tavsiye edilen şeklide yapılması önemlidir.
9. İşlemler esnasında eklem başında ve komşu kemik yapılarında kırık oluşabilir. Bu durumda ek cerrahi işlemler gerekebilir.
10. Alt ve üst çenenin lastikler ve tellerle uzun süre kapalı kaldığı durumlarda ağız açmada kısıtlılık oluşabilir. Bu durum geçici, ya da kalıcı olabilir.
11. Sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şeker hastalarında, şişmanlarda iyileşme kötüdür.
12. Çenelerin uzun süre kapalı kalması dolayısıyla tespit döneminde (intermaksiller tespit) 3-4 kilo kayıp beklenir.
13. İşlemden önce mevcut olan eklem sorunları ameliyat sonrasında geçebilir, azalabilir ya da şiddetlenebilir. Bu şikayetlerin ameliyat sonrasındaki durumu önceden bilinemez.
14. İşlem sonrasında şiddetli ağrılar gözlenebilir. İşlem esnasında kanamanın az olması için düşük tansiyon altında işlem yapılırsa baş ağrısı olabilir. Çene ekleminde yeni bir konumlandırma nedeniyle ağrı olabilir. Bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
15. Kemik uçları ya da kemik parçalarının bir kısmı ya da tamamının iltihaplanarak ya da kanlama problemi sonucu canlılığını kaybetmesi ve vücudun bu parçaları atması söz konusu olabilir.

**Alternatif tedaviler:** İşlemin yapılmamasıdır. Diğer 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. **EMİNEKTOMİ 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 işleme 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. İşlemin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için işlem öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak işlem esnasındaki bulgulara dayanılarak cerrahi işlem öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.
6. İşlem esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
7. Cerrahi işlem sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.
8. Cerrahi işlem sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.
9. Cerrahi işlem sırasında fotoğraf ve video görüntlerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
10. Cerrahi işlemin durumunun daha iyiye ya da daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
11. Cerrahi işlem 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.

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 |

 |