|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 çene ve çevre doku kistleri nedeniyle size 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 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.**Hastalığınız Hakkında Genel Bilgiler:**Kistler doku kapsülü ile çevrili, içinde sıvı yada yarı sıvı madde dolu olan boşluklardır. Kistler çenelerde dişlerle ilişkili olabilmekle birlikte, çene ve çevre dokularda dişlerden bağımsız da gelişebilmektedir. Bazı kistler yavaş büyürken bazı kistler ise hızla büyümektedir. Kistlerin hacim olarak büyümesi bulundukları bölge ve çevre dokularda asimetri ve deformasyon oluşturmaktadır. Kist alanının enfekte olması sonucunda ağrı oluşabilmektedir. Ayrıca sinirlere yaptıkları baskı sonrasında ağrı, dudak ve çevre dokularda hissizliğe neden olabilirler. Kistler sinüs vb. komşu anatomik yapıların içine doğru büyüyerek oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler. Çene kemikleri içerisinde büyüyen kistler dişlerde çapraşıklığa sebep olabilirler. Kistin diş kökleri ile komşu olduğu durumlarda kistin çıkarılmasıyla birlikte diş köklerinin bir bölümünün kesilmesi ya da komşulukta olan dişlerin çekilmesi gerekebilir. Alt çenede büyük boyutlara ulaşan kistler çene kırıklarına sebep olabilirler. Kistlerin kesin tanısı kist materyalinin tamamen çıkarılması veya parça alımı sonrası patolojik incelemeyle konur. Bilgisayarlı tomografi, ultrason ve manyetik rezonans görüntülemesi gibi ileri radyolojik tetkikler de ön tanıya yardımcı olabilmektedir. Patoloji sonucuna göre tedavinin diğer aşamaları netleştirilmektedir. Birçok kistte en iyi bilinen tedavi yöntemi kistin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Kistin çok büyük olduğu, sinüs ve burun boşluğu gibi anatomik komşuluklara yayıldığı ya da çene kırığı riskinin olduğu durumlarda kistin bir kısmının çıkarılarak küçülmesi beklenebilmekte, belirgin küçülme sonrasında kist tamamen çıkarılabilmektedir. Kistin yerleştiği alan, kistin büyüklüğü, kistin komşu olduğu hayati ve fonksiyonel dokular, kistin cinsi gibi faktörler kistin çıkarılması sonrasında oluşacak olan doku açıklığını belirlemektedir. Operasyon alanı genellikle doğrudan dikişlerle kapatılabilmektedir. Operasyon alanının doğrudan dikişlerle kapatılamadığı durumlarda çevre yumuşak dokulardan doku çevrimi gerekebilmektedir. Hekimin tercihine bağlı olarak operasyon alanının bir kısmı dikişsiz bırakılabilir ve bu bölgeye koyulan tamponun aralıklı olarak uzaklaştırılması ile bölgenin ikincil bir iyileşmeye bırakılması da söz konusudur.Kistin tam olarak uzaklaştırılabilmesi amacıyla ameliyat öncesinde tespit edilen bulguların yanı sıra, ameliyat bulguları da göz önünde bulundurularak size ameliyat öncesinde sözlü ve yazılı olarak anlatılandan daha geniş bir cerrahi operasyon yapılmak zorunda kalınabilir. Kistin sinir yapıları ile komşuluğu nedeniyle ameliyat sonrasında geçici ya da kalıcı sinir hasarları ve buna bağlı uyuşukluk hissi oluşabilir. Kistin komşu kemik dokularında yaptığı harabiyete bağlı olarak, çıkarılması sonrasında deformiteler ve doku konturlarında bozulmalar oluşabilir. Kistin çene dokularını zayıflatacak boyutlara ulaştığı durumlarda çıkarılması esnasında çenede kırık oluşabilir. Vücudun başka bölgelerinden kemik almak veya bazı malzemeler kullanarak kemik eksikliğinin tamamlanması gerekebilir. Çenede kırık oluştuğu durumlarda plak ve vidaların kullanımı gerekebilir. Bu işlemlerin gerekli olduğu durumlarda ameliyat daha karmaşık hale gelir ve olası riskler artar. Bu malzemelerin ameliyat sonrası dönemde zorunlu olarak çıkartılması gerekebilir ve bunun sonucunda şekli bozuklukları oluşabilir. Ağız içi ve çevre dokuları içeren operasyonlarda 7-10 gün süreyle ağrı, şişlik, morluk, ağız açmada kısıtlılık, çiğneme, yutma, konuşma, tat alma bozuklukları, nefes alma zorlukları görülebilir. 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.**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 İşlemler:**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. Kistlerin tekrarlama olasılığı vardır ve takip sürecinde ek ameliyatlar gerekebilir.**Mali Sorumluluklar:**Cerrahi için gereken masrafların hastane ve doktorun ücretini kapsaypı kapsamadığını ve ödeme şeklilerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir. **ÇENE VE ÇEVRE DOKULARININ KİSTLERİNİN ÇIKARIMI 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 görüntlerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
10. Ameliyatın durumunun daha iyiye yada 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:****Vekil ve yakınlık derecesi** Dr…………………… olarakHastanın 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 |

 |