Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

HASTALIĞIN TANIMI: Submandibular gland eksizyonu, submandibular tükürük bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu bezin çıkarılmasının nedeni bezin müzmin iltihabı, tükürük akımının tıkanması veya bezin içinde taş veya kitle varlığıdır. Submandibuler tükrük bezi çıkarılarak bu hastalıklar tedavi edilecektir. Kitle varsa patolojik tanısı konularak tam tedavisinin yapılması sağlanacaktır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Opr. Dr. .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Submandibular gland eksizyonu, submandibular tükürük bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bu bezin çıkarılmasının nedeni bezin müzmin iltihabı, tükürük akımının tıkanması veya bezin içinde taş veya kitle varlığıdır. Submandibuler tükrük bezi çıkarılarak bu hastalıklar tedavi edilecektir. Kitle varsa patolojik tanısı konularak tam tedavisinin yapılması sağlanacaktır.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Bu tedavi uygulanmadığı durumda tükürük bezindeki kitlenin büyümesi/büyümeye devam etmesi kuvvetle muhtemeldir. Tükürük bezi taşı sebebiyle bu ameliyat önerildiyse, taş size tekrar iltihaplanarak sıkıntı verebilecektir. Kronik bez iltihabı devam edecektir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Yukarıda anlatılan hastalıkların tedavisi ameliyatla kitlenin ve çene altındaki tükürük bezinin çıkarılmasıdır. Kronik enfeksiyon ve iltihap durumunda uygun antibiyotik tedavisi kullanılabilir fakat kesin çözüm olmayacaktır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Anestezi: Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Uygulanacak İşlemlerin Genel Riskleri:

- Hastalıklı tükürük bezi çıkarılır. Cerrahinin boyutu ameliyat sırasında çıkarılan dokunun incelenmesi ile değişebilir. Yüz hareketlerini kontrol eden ve mimik hareketleri sağlayan sinirin (fasiyal sinir) dallarından olan marjinal mandibular sinir bu tükürük bezi yanından geçer. Tükürük bezi çıkarılırken çok sıklıkla bu sinirde kalıcı bir hasar oluşmamakla birlikte hastalığın cinsi, boyutu ya da yerleşim yeri nedeniyle bu sinirde hasarlanma olabilir. Kalıcı hasar oluşmamış olsa bile yüz hareketlerinde sinir fonksiyonları yerine gelinceye kadar bir azalma olabilir ve bunun sonucunda ıslık çalma problemi, alt dudakta asimetri olabilir. Bu hasar kalıcı da olabilir.
- Cerrahi öncesinde kötü huylu tümör teşhisi varsa ya da ameliyat sırasında bu durum tespit edilirse tükürük bezinin çıkarılması dışında ek tedavi yöntemleri de (aynı seansta boyundaki lenf bezlerinin temizlenmesi, gibi) gerekebilir.
- Yara yeri enfekte olabilir ve bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan ‘drenaj’ uygulanabilir
- Yara iyileşmesi normal olmayabilir, kalınlaşıp kızarabilir.
    - Şişman insanlarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğerle ilgili istenmeyen yan etkilere, komplikasyonlara daha sık rastlanabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Bu ameliyat ortalama 1,5- 2 saat kadar sürmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)