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:

Genel anestezi (tam uyutma) yapılarak ve burnunuzdan bir tüp nefes borunuza yerleştirilecek, bu mümkün olmaz ise ağızdan veya boynun ön kısmından açılan delikten (trakeotomi) tüp nefes borunuza yerleştirilecek. Kırık hattına ulaşmak için ağız içinden veya cilt üzerinden bir kesi yapılacak. Ayrıca başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Kırık düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar,
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar,
- Tel dikişler,
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller,
- Eksternal fiksatör (dışarıdan uygulanan tespit aracı) .
- Başka yerimden alınan kemik
- Başka insandan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Herhangi bir etki sonucu oluşmuş/oluşan mevcut deformasyonların ve kırıkların onarılması ve buna bağlı hasarların giderilmesi.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Kırık kendiliğinden tam iyileşemeyeceği için yanlış iyileşme problemleri, yüzde asimertri çeneyi açıp kapamada problemlerle karşılaşılabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: İşlemin cerrahi dışında alternatifi bulunmamaktadır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak ‘’Anestezi hakkında’’ adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezistiniz ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Anesteziye Ait Riskler

- Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
- 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.
- Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
- Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
- Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
- Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Alt çene kırığı; cerrahi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

Alt Çene ve Orta Yüz Kırığı Ameliyatının Riskleri

Herhangi bir cerrahi müdahaleye bağlı gelişebilecek yan etkiler: Bunlar gerçek risk değillerdir. Fakat her cerrahi girişimine eşlik edebilirler:

- Cerrahinin kendisinden kaynaklanan rahatsızlık / ameliyat sonrası ağrı.
- Ödem (şişlikler)
- Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir. Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuz maksimum (en üst düzeyde) olması, özellikle çenenizin hareketine engel olmanız çok önemlidir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

- Kan verilmesi: Otolog verici veya kan transfüzyonu gerektiren kanama (ameliyatta veya ameliyattan sonra) meydana gelebilir.
- Hissizlik: İnferior alveoler sinir, alt çenenin her iki yanında seyreder. Bu sinir kırık hattından geçer. Bu sinir sıklıkla kırık tarafından hasar görmüştür. Cerrahi alana yakınlığından ötürü biraz daha zarar görme ihtimali vardır. Bu sinirin zarar görmesi sonucu alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımları hissiz kalır. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürer, fakat kalıcı da olabilir. Lingual sinir, alt çenenin iç tarafında her iki yanda seyreder. Bu sinir kırık hattının dile yakın tarafında seyretmektedir. Dilin bu tarafının hissini ve tat duyusunu sağlar. Bu sinir yaralanma sırasında zarar görmüş olabilir. Cerrahi alana yakınlığından ötürü biraz daha zarar görme ihtimali vardır. Bu sinirin zarar görmesi sonucu dilin o tarafı hissiz kalır. Daha nadiren, dilin o tarafında tat duyusunun kaybı gibi rahatsız edici şikayetlere sebep olabilir. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürer, fakat kalıcı da olabilir.
- Fasial sinir (yüz siniri: kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kaslarını çalıştırır. Çene kırıklarına bağlı yaralanmaları nadirdir. Ancak ekleme yakın kırıkların ameliyatında kaşı kaldıran ve göz kapağını kapatan dalı, dişlerin olduğu bölgedeki kırıkların ameliyatında ise alt dudağı aşağı ve dışa çeken dalı yaralanabilir. Bu durumlarda göz kapağı kapatılamaz ve dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcıda olabilir.
- Yanlış Kaynama-Kaynamama: Kimi vakalarda, kırık iyileşemeyebilir ve başka ameliyatlarda gerekebilir. Özellikle çok parçalı kırıklarda kırık hattının eski konumuna getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumda ısırma işlevinde bazı değişiklikler olabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir. Çok yaşlı, çene kemiğinde erime olmuş ve dişsiz hastalarda iyileşme gecikebilir veya tam kaynama gerçekleşmeyebilir. Bu durumda komplike başka ameliyatlar gerekebilir.
- İnstabilite: Kırık hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamamız durumunda gelişebilir.
- Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir.
- Kan akımının azalmasına bağlı olarak istemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir.
- Ağız açıklığının azalması: Özellikle ekleme yakın kırıklarda ve yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.
- Yara izi: Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Kırığı oluşturan çarpmaya bağlı düzensiz kesiler her türlü çabaya rağmen genellikle kötü iz bırakır. Dışarıdan yapılan ameliyat kesilerinde de belirgin iz kalabilir. Kesilen her yerde iyileşmeden sonra az veya çok yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafından farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiyi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
- Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışarıdan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.
- Ağrı: Ameliyat sonrası şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat kanama az olsun diye düşük tansiyonda yapılırsa bazen baş ağrısı olabilir. Çene ekleminde yeni duruma uyum sürecinde ağrı olabilir. Ancak bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
- Kilo kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde 3-4 kilo kaybı beklenir.

Gerekebilecek Ek Cerrahi İşlemler: Erken dönemde ve geç dönemde sonuçları etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmesine karşın, bunlar daha nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tadaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklensede, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Operayonun tahmini süresi 30 dakikadır.

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 "3 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)