Değerli hastamız, hastanede yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir. Bu onam; uygulanacak tüm işlemler sırasında karşılaşılması muhtemel yan etkiler (komplikasyonlar) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmenizi sağlamak ve bu bilgiler ışığında muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi gösterir belge olarak size(hasta veya kanuni temsilcisi) imzalatılmaktadır.

HEKİM KAŞE-İMZA **ONAM TARİH-SAAT ..../..../20....**

ANESTEZİ

Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -İşlemden beklenen faydalar: İşlem hekim tarafından klinikte diş koltuğunda ve ya ameliyathanede uygulanacaktır. Anestezik maddenin enjeksiyonu işlemidir. İşlemin ağrısız ve konforlu yapılması amaçlanmaktadır.

İşlemin tahmini süresi: 3-5 dakikadır.

Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın üzerindeki muhtemel etkileri: Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı, bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

İşlemin riskleri, komplikasyonları- Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar: Uygulanacak lokal anestezik maddelere veya kullanılacak malzemelere karşı daha öncesinde sorun yaşanmamasına rağmen alerjik reaksiyon gelişebilir, lokal anestezi işlemine bağlı olarak dişetinde hassasiyet, geçici yüz felci, kızarma, morarma, şişlik, ağzın açılamaması, gözün kapanması gibi sorunlar olabilir, enjektör ve kullanılan bazı aletler işlem sırasında kırılabilir, bu parçalar istem dışı yutulabilir. Enjeksiyon bölgesinde birkaç gün süren ağrı, kanama, ödem, hematom, renk değişikliği; trismus (çene açmada güçlük) oluşabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 1-4 saat hissizdir, bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme, içme önerilmez. Özellikle çocuklarda dil ve dudağın uyuşuk kısımlarını ısırmaya karşı korumaya özen gösterilmesi gerekir aksi durumda yaralanmalar meydana gelir. Korku, heyecan, açlık durumlarına bağlı senkop (bayılma) ve hipotansiyon (ta nsiyon düşmesi) gelişebilir, alkol ve madde kullanımında anestezi etkisi azalabilir veya oluşmayabilir. Çok nadir de olsa deri döküntüsü şeklinde alerjiler ve hatta ölüme bile neden olabilen alerji (anaflaktik şok) gelişebilir. Bunların hiçbiri olmayabilir. Hasta; mutlaka açlık, gebelik, var olan hastalık (kalp, şeker, tansiyon vb.), bulaşıcı hastalık, kullanılan ilaçlar ve alerjisi olup olmadığı konusunda hekimini bilgilendirmelidir.

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar: İşlem öncesinde işlem lokal anestezi ile yapılacak ise; rutin kişinin kullandığı ilaçlarını kullanması ve tok olarak gelmesi gerekmektedir. İşlem genel anestezi altında yapılacak ise;hekim tavsiyelerine uyulur ve hastanın aç olması gerekir. İşlemin yapılamasına engel olabilecek hastalık ya da kan sulandırıcı ilaç vb. kullanılması durumunda hekime mutlaka haber verilmelidir. Sonrasında hekiminizin verdiği tavsiyelere uyunuz, beklenmeyen durumlarda hekiminize başvurunuz. İşlem sonrasında bilgilendirme formunda yazılanlara lütfen uyunuz. İşlem esnasında yapılan anestezi sonrasında eğer hekim belirttiyse belirtilen süre zarfında yiyecek-içecek tüketmeyiniz.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı, bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: işlemin ağrı nedeni ile yapılamamasıdır.

Varsa işlemin alternatifleri: Hekimin gerekli görmesi durumunda ile sedasyon veya genel anestezi altında işlem yapılabilir.

Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabilecekleri: Hastanemizde 24 saat acil nöbeti mevcuttur. İhtiyaç duyulan durumlarda istenilen saatte başvurulabilir.

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA ABSE TEDAVİSİ	**Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı -**İşlemden beklenen faydaları: İşlem hekim tarafından klinikte veya ameliyathanede cerrahi aletleri marifeti ile uygulanacaktır. İşlem lokal anestezi altında yapılır. Bölgedeki absenin boşaltılması amacı ile yapılan bir işlemdir. **İşlemin tahmini süresi**:10 dk. İle 60 dk. arasında değişebilir. Süre şartlara göre değişkendir. **Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın üzerindeki muhtemel**
	etkileri:İşlemin alternatifi yoktur. **Muhtemel komplikasyonları: Uygulanacak İşlemin Genel Riskleri** 1. Apse drene edilmeden önce çevresine ve bulunduğu bölgeye göre ağız içinden lokal anesteziler yapılır. Bu anestezilere bağlı komplikasyonlar gelişebilir. 2. Apse drenajı ağrılı bir girişimdir. Hem insizyon aşamasında, apsenin boşaltılması aşamasında, hemostasla içine girilmesi ve şişliğin sıkılması hepsi ağrılı işlemlerdir. 3. Cilt üzerinden yapılacak boşaltım işleminde cilt üzerinde uygun görülecek yerden kesi yapılarak apseye ulaşılır. Bu işlemden sonra gerek görülürse apse içine dren yerleştirilir. Bu işlem genel görünüşü bozar çünkü tamponlama yapılacaktır. Bu tampon hekimin uygun göreceği kadar kalacaktır. 4. Cilt üzerinden yapılacak boşaltım işleminde cilt üzerinde uygun görülecek yerden kesi yapılarak apseye ulaşılır. Bu işlemden sonra gerek görülürse apse içine dren yerleştirilir. Bu işlem genel görünüşü bozar çünkü tamponlama yapılacaktır. Bu tampon hekimin uygun göreceği kadar kalacaktır.

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA ABSE TEDAVİSİ	5. Bu yapılan cilt kesisi sonrası iyileşme olsa dahi cilt üzerinde iz kalabilir. Kıllı deriye denk gelen vakalarda kesi bölgesin de iz kalabileceği gibi lokal o bölgede kılsızlık da gelişebilir. 6. Apse tedavisi esnasında verilecek ilaçlara bağlı ilaçları ilgilendiren yan etkiler görülebilir. 7. Apse yapılan müdahalelere rağman geçmeyip daha da alevlenerek şişlik artabileceği gibi septisemi (apsenin kana geçmesi ve tüm dokulara yayılımı) sonrası tablonun ağırlaşması ve ölüm gelişebilir. 8. Hasta hastaneye yatırılabilir, yatağa bağlı kalabilir. 9. Apsenin çevre dokulara yayılımı gelişebilir. Önemli komşu dokuları tutabilir. Bu tutuluma bağlı o organların komplikasyonları gelişebilir. Örneğin çene kasların tutulumu ile çeneyi açamama, gözkapağının tutulumu ile gözün kapanması, ağız tabanının tutulumu ile dilin yükselmesi nefes almada zorlanma, yemek yiyememe, kötü koku, genel düşkünlük hali, ateş yükselmesi ve günlük faaliyetlerden geri kalma gerçekleşebilir. 10. Apseyle ilişikli dişlerin çekimi yapılır ve diş çekimine bağlı komlikasyonlar de eşlik edebilir. Özellikle bu dişlerin iyileş me problemleri gelişebilir. 11. Apsenin kemik içi yayılımı ve apseye neden olan mikroorganizmaların direncine bağlı osteomiyelit (kemik içi apsesi) tablosu da olaya eşlik edebilir. 12. Apse tedavisinde süreç biraz da neden olan mikroorganizmalara bağlı olup onların direncine ve türüne bağlı tedavi süreci uzayabilir. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar: İşlem öncesinde ve sonrasında hekiminizin verdiği tavsiyelere uyunuz, beklenmeyen durumlarda hekiminize başvurunuz.İşlem esnasında yapılan anestezi sonrasında eğer hekim belirttiyse belirtilen süre zarfında yiyecek-içecek tüketmeyiniz. **Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:**Anestezik maddeler kullanılacaktır, anestezi bölümünde ve genel anestezi onam formunda detaylı olarak anlatılmıştır. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Enfeksiyon, selülit, sepsis Varsa işlemin alternatifleri:İşlemin alternatifi yoktur. **Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabilecekleri:** Hastanemizde 24 saat acil nöbeti mevcuttur. İhtiyaç duyulan durumlarda istenilen saatte başvurulabilir.

HASTA İZNİ /Şunları kabul ediyorum:

Doktor, tıbbi durumumu ve uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerinrisklerini,bana özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım.Doktor, konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini ve ilişkili riskleri açıkladı. Doktor,prognozumu ve işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.Doktor anestezi risklerini ve anestezi risklerini artıran faktörleri açıkladı.Durumum, riskler,uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum .Uygulanacak işlemlerin ,uzman cerrah nezaretinde eğitim maksadıyla diğer doktorlartarafından yapılabileceğini anladım.Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasılmüdahale edilebileceğini anladım.Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak ;**İŞLEMLERİN YAPILMASINI RİCA EDERİM.**

Benim/ kanuni temsilcisi olduğum hastanın; Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel sağlık durumum hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi beyan ederim. Yukarıda verilmiş olan bilgiler ve planlanan tedaviler göz önüne alınarak; yapılacak her türlü diş tedavi işlemleri ile ilgili gerekli bilgilendirme tarafıma yapılmıştır.

YAPILACAK GİRİŞİMİ KABUL ETME

BULAŞICI HASTALIK DURUMLARINDAsağlık kurumumu, hekimimi bilgilendireceğimi ve en yakın sağlık kuruluşuna başvuracağımı taahhüt ederim.

Yukarıda belirtilen hususları dikkate alarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu da bilerek tüm bu şartlar altında tedavimin yapılmasını kabul ediyorum.

HASTA VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

FORMU OKUDUKTAN SONRAÜSTTEKİ KUTUCUĞA OKUDUM

ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Adı-
Soyadı:
Tarih:
İmza:

YAPILACAK GİRİŞİMİ REDDETME

Yapılacak olan girişimlerin gerekliliği, riskleri tarafıma anlatıldı, girişimleri reddediyorum. Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

HASTA VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

FORMU OKUDUKTAN SONRAÜSTTEKİ KUTUCUĞA OKUDUM

ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Adı- Soyadı:
Tarih: **İmza:**

VERİLEN RIZAYI GERİ ÇEKME

Bu formda tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanması için verdiğim rızayı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi isteğimle geriçekiyorum.

Adı- SoyadTarih: **İmza:**