

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
		YAYIN TARİHİ	02.11.2018
AĞIZ,DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01	
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019	
	SAYFA NO	1 / 6	

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ HASTA RIZA BELGESİ

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 eklemine oluşan kırık ve buna bağlı olarak gelişen ağız açıklığında kısıtlılık nedeniyle 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/çocuğunuza/vasisi olduğunuz kişiye yapılacak cerrahi girişim, bu girişime yönelik komplikasyonlar (girişim sırasında ve sonrasında gelişebilecek olumsuz durumlar) ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında size temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmış bir bilgilendirilmiş onam formudur.

GENEL BİLGİLER:

Çene eklemine travmalar, tümör vb. gibi patolojik oluşumlar ve cerrahi işlemler sonrasında hasarlar oluşabilmektedir. Alt ve üst dişlerde çeşitli uyumsuzluklar, diş gıcırdatma ve sıkma alışkanlıklarına bağlı olarak oluşan mikrotravmalar ve aşırı yüklenmeler sonucunda eklem yüzeyinde aşınmalar oluşabilmektedir. Bunlar sonucunda zamanla eklemde yapışıklıklar oluşabilmektedir. Bununla birlikte çene eklemi üzerine gelen büyük travmalar ve eklem kırıkları sonucunda oluşan eklem hasarı ve eklem içi kanamalar zamanla ağrıya, eklem bölgesinde yapışıklığa ve ağız açıklığında kısıtlanmalara yol açmaktadır. Ağız açıklığındaki kısıtlanma 1 cm'ye kadar düşebilmektedir. Beslenme, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını bozacak derecede bir eklem yapışıklığının oluşması durumunda eklem ameliyatı gerekebilir.

Çene eklemi ameliyatlarının amaçları şunlardır:

1. Çenenin fazla açılmasını engellemek,
2. Çene kapatılırken engelleyici faktörleri ortadan kaldırmak,
3. Hareketsiz olan çeneye yeniden hareket kazandırmak,
4. Dejenerasyonları düzeltmek,
5. Tümör vb patolojik oluşumları çıkartmak,
6. İskeletsel bozukluklar ile birlikte olan eklem sorunlarını düzeltmek
7. İnatçı ağrıları ortadan kaldırmak,
8. Travma sonrasında oluşan kırıkları tedavi etmek.

Çene eklemi bölgesine ulaşabilmek için kulak önünden, çenenin altından ve ağız içinden kesiler yapılması gereklidir. Ağızın yeterli miktarda açılabilmesi için hasarlı eklem dokusu ortadan kaldırılacak ve eklem benzer bir yapı oluşturulacaktır. Bu işlem gerektiği durumlarda her iki çene eklemine de uygulanacaktır. Eklem ameliyatı için vücudun başka bir yerinden kemik yada doku almak gerekirse vücudun uygun başka bir bölgesinde ek kesiler yapılacaktır. Bu işlemden aşağıdaki malzemelerden bir veya birkaçı kullanılacaktır:

- Metal çene eklemi protezleri
- Kadavradan alınmış kemik, kırık, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, porozhidroksiapatit, metil metakrilat, titanyum gibi alloplastik malzemeler
- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller

Bu malzemeler bir sorun çıkmadığı takdirde ömür boyu yerlerinde kalabilir. Enfeksiyon, ağrı vb şikayetlerin olması durumunda ise bunları çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilir.

Ameliyat sonrasında alt ve üst çenenin kilitlemesi (intermaksiller tespit) gerekebilir. 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 beslenmelidir. Yutma zorluğu

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
		YAYIN TARİHİ	02.11.2018
TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ HASTA RIZA FORMU	REVİZYON NO	01	
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019	
	SAYFA NO	2 / 6	

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 taşınmalıdır. Ağız kapalı iken bulantı ve nefes darlığı olursa lastik veya tellerin hemen kesilmesi gereklidir.

Ameliyat sonrasında çenenize darbe almayınız. Düşme vb. nedenlerle çeneye alınan darbeler kemik iyileşmesine olumsuz etki etmekte, mevcut tespite zarar vermektedir. Ayrıca çene kemikleri de kırılabilir.

En az iki hafta okuldan uzak kalacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğiniz takdirde okula dönebilirsiniz. Bu süreç 2-4 haftayı almaktadır. Sıvı gıdalar ve ağız temizleyicilerini de okula götürün.

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ Nasıl ve Kim Tarafından Yapılır? **Temporomandibular eklem cerrahisi çene cerrahisi tarafından, genel ameliyathanede yapılır**

ÇENE EKLEMİ AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ

ANESTEZİYE AİT RİSKLER:

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 ventrombozu-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 komplikasyonlarının (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.

Çene eklemi ameliyatına ilişkin komplikasyonlar:

- 1.Kanama: Çene kemiğinin ve çevre yumuşak dokuların kesilmesi 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: İnfierioralveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyretmektedir. Bu sinir aynı zamanda çene kemiğinin kesilmesiyle oluşturulan kesi hattından geçer. Cerrahi alana yakındır. Bu nedenle genellikle biraz zarar görür. Bazı durumlarda ise zarar büyük olabilir, sinir tamamen kesilebilir, kemik parçaları arasında sıkışıp ezilebilir. Bu durumlarda sinirin tamiri mümkün olmaz. 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 seyredir. Dilin bu tarafının his ve tat alma duyusunu sağlar. Bu sinirin de cerrahi

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
		YAYIN TARİHİ	02.11.2018
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01	
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019	
	SAYFA NO	3 / 6	

operasyonda 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 buy 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 kemiğinde yapılan kesme işlemi sırasında bu sinirin alt çene kenarına yakın seyreden dalı (marjinal mandibular dal) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Sinir yaralanmasının ciddiyetine bağlı olarak bu durum kalıcı olabilir.

6.Çene eklemi bölgesine konan kemikler kaynamayabilir ve ek ameliyatlar gerekebilir. Çene ekleminin normal konuma getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir.Ağız kapanışında dişler düzgün oturtulamayabilir ve çiğneme fonksiyonları bozulabilir.

7.Ameliyat sonrasında önerilen şekilde çene ekleminin çalıştırılmadığı durumlarda çene yeniden kilitlenmeye başlar ve ağzı açıklığında azalma meydana gelir. Bu nedenle fizik tedavi uygulamalarının ve apareylerin kullanımının tavsiye edilen şekilde yapılması önemlidir.

8.Kemik kesi hatlarının tespitinde kullanılan titanyum ya da eriyebilen plak ve vidalar ağrı ve enfeksiyon oluşturabilir. Bunların ikinci bir ameliyatla çıkartılmaları gerekebilir.

9.Alt ve üst çenenin lastikler ve tellerle uzun süre kapalı kaldığı durumlarda ağız açmada kısıtlılık oluşabilir. Bu durum geçici, ya da kalıcı olabilir.

10.Sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şeker hastalarında, şişmanlarda iyileşme kötüdür. Bu durumda dışarıdan yapılan kesilerde belirgin izler kalabilir. Bu genelde kabul edilebilir düzeyde olmasına rağmen bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu durumda ek cerrahi tedaviler gerekebilir.

11.Çenelerin uzun süre kapalı kalması dolayısıyla tespit döneminde (intermaksiller tespit) 3-4 kilo kayıp beklenir.

12.Ameliyattan önce mevcut olan eklem sorunları ameliyat sonrasında geçebilir, azalabilir ya da şiddetlenebilir. Bu şikayetlerin ameliyat sonrasındaki durumu önceden bilinemez.

13.Ameliyat sonrasında şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat esnasında kanamanın az olması için düşük tansiyon altında ameliyat yapılırsa baş ağrısı olabilir. Çene ekleminde yeni bir konumlandırma nedeniyle ağrı olabilir. Bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.

14.Ameliyatla birbirinden ayrılarak yeniden birleştiren 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.

İşlemin Tahmini Süresi: Tahmini süre 4-6 saattir.

Alternatif tedaviler: Ameliyat olmamaktır. Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez.

CERRAHİ İÇİN HASTANE RUTİNLERİ

1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.
2. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.
3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat derlenme odasında kalabilirsiniz.
4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.
5. Ağızınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağızınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağızınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
		YAYIN TARİHİ	02.11.2018
TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ HASTA RIZA FORMU		REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	4 / 6

6. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olmayacak kadar yeterli ağızdan sıvı aldığınıza bağlıdır.

7. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler olacak. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Splint ihtiyacı çeşitlilik gösterebilir ve cerrahi öncesinde tartışılabilir. Ağız temizliği (hijyen) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağzınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağzınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Dişetlerinizdeki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.

8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Genellikle yaklaşık 10 hafta süre ile çiğnemenin beslenmek gerekir. Ameliyat sonrası en azından ilk 7-10 gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Doktor size ne zaman çiğnenmeyecek türde beslenmeye geçeceğinizi ve ne kadar süre buna devam edeceğinizi konusunda bilgi verecektir. Çiğneme olmayan beslenme ile devam etmek kemikle greftlenmiş alanın ve / veya çenenin iyileşmesinde çok önemlidir. Bu bölgedeki aşırı hareketler iyileşme sürecini bozabilir. Doktorunuz aynı zamanda beslenme önerileri ile size yardımcı olacaktır.

9. Size gün boyunca ağız temizliği için ağızda çalkalanarak kullanacağımız klorheksidin solüsyonunu 7-10 gün kullanmanızı tavsiye ediyoruz Bundan başka tuzlu su, yarı yarıya sulandırılmış oksijenli su (hidrojen peroksit), veya ağız gargarası ve su ile ağzınızı çalkalamanızı tavsiye ediyoruz. Hem ağız gargarası hem de tuzlu su iyileşmeyi güçlendirecek ve ağzınızdaki bakteri sayısını en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelin veya vazelinli bir krem verilecek ve bunu dudağınıza düzenli olarak süreceksiniz.

10. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.

11. Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdür fakat yine de 10 gün sonra dikişlerinizi aldırarak için doktorunuza başvurunuz. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Tekrar etmek gerekirse bakterilerin dikişlere yapışmasını engellemek için ağzınızın içini temiz tutmak çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır.

12. En az 2 hafta okulunuzdan uzak kalacaksınız. Okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın.

13. Okula döndüğünüzde beden eğitimi dersleri dışında diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz. 3 ay için sporla ilgilenmenize izin verilmeyecek.

14. Ameliyat sonrası ilk muayenehane randevunuz 3 gün içindedir. Bu sırada doktor iyileşme sürecinizi kontrol ederek iyileşmenizi daha da hızlandırmak için bilgi gerekli bilgiler verecektir.

15. Hastaneden taburcu olurken ortodontist ile görüşme için randevu almayı unutmayınız.

16. Evinizde tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir.

17. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır.

18. Kesinlikle ağır eşya taşımayın. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olsun.

19. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.

20. Taburculuğunuzda sizi bunlarla eve gönderiyoruz:

1. Ameliyat sonrası talimatlarla.
2. İlaçlar veya ilaç alabilmeniz için reçete.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
		YAYIN TARİHİ	02.11.2018
AĞIZ,DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01	
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019	
	SAYFA NO	5 / 6	

3. Ameliyat sonrası randevu

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 şekillerini mutlaka sorunuz. Beklenmeyen durumlar ve komplikasyonlar için ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar ek masrafları gerektirebilir.

ÇENE EKLEMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

- İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.
- Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.
- Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamamını dinledim ve anladım.
- Tıbbidurumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım.
- Cerrahinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için ameliyat öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanılarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılardan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.
- Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.
- Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.
- Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.
- Ameliyatın durumunun daha iyiye yada daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.
- Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinmeyen 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.
- 3 saati aşan ortognatik cerrahi veya diğer cerrahi işlemlerde mesaneye sonda takılması gereklidir. Bu yapılmadığı takdirde idrar yolunda enfeksiyon, kanlı idrar yapma ve idrar yolunda daralma gibi ciddi problemlerle karşılaşılır.

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 derecesi

Dr.....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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.11
	TEMPOROMANDİBULAR EKLEM CERRAHİSİ HASTA RIZA FORMU	YAYIN TARİHİ	02.11.2018
REVİZYON NO		01	
REVİZYON TARİHİ		01.11.2019	
SAYFA NO		6 / 6	

Dr..... olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma, diğer düşüncelerini tartışma, fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığımı düşünüyorum.

Doktorun adı

İmza

Tarih/Saat:

