



**ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**GENEL ANESTEZİ İLE DİŞ ÇEKİMİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

DOK.KODU:HD.RB.09	YAY.TRH:22.07.2012	REV.TRH:13.12.2019	REV.NO:02	SAYFA NO: 1 / 3
-------------------	--------------------	--------------------	-----------	-----------------

Hasta Protokol No :  
Adı Soyadı :  
Doğum Tarihi :  
Cinsiyeti :  
Hastaya Onamın Veriliş Tarihi/saati :

**Sayın hasta / vekili yasal temsilcisi;**

Bu form diş tedavileri(diş çekimleri) sürecindeki olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatle okuyunuz, sorularınız yada anlamadığınız konular varsa doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda size ek bilgiler verilecektir. Sizden okuyup, anlamınızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.

ÇEKİLMESİ PLANLANAN DİŞ SEMASI															
V IV III II I							I II III IV V								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
V IV III II I							I II III IV V								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

GENEL ANESTEZİ: geçici bilinç kaybı ile birlikte duyu, ağrı, hareket fonksiyonlarının ortadan kalkmasıdır.

**TIBBİ MÜDAHALENİN KİM TARAFINDAN, NEREDE,NE ŞEKİLDE VE NASIL YAPILACAĞI İLE TAHMİNİ SÜRESİ:**Diş çekimi işlemi merkezimizde görevlendirilen, muayenesini yapan diş hekimi tarafından genel anestezi uygulaması Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi ameliyathanesinde anestezi uzmanı tarafından damar içine verilen anestezi ilaçları ile uygulanır. Hasta uyuduğu zaman solunum desteği nefes borusuna takılan tüp ( endotrakeal entübasyon) ile sağlanır. Hasta ameliyat süresince, hayati fonksiyonları ve oluşabilecek sorunlar açısından anestezi uzmanları izlenir.Tahmini işlem süresi 30 ile 45 dakika arasında değişmektedir.

**İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:**Klinik Şartlarda çekimine engel olacak fiziksel ve mental sorunlar aşılarak diş çekimi yapılmasına uygun zemin sağlanır.

**MUHTEMEL KOMPLİKASYONLAR:**

**Genel Anestezinin Riskleri:**

(Aşağıda anlatılan risklerin gerçekleşme olasılığı oldukça düşüktür.)

- Operasyona alınacak hastanın ameliyathaneye girişinden, ameliyat sonrası dönemde dahil mevcut kalp akciğer sistem hastalıkları nedeniyle yada cerrahi ve anestezi stresine bağlı nedenlerle myokard infarktüsü (kalp krizi) geçirebilir.
- Anestezi ilaçlarına bağlı olarak anafaksi (alerjik reaksiyon), Kardiyak arrest (kalp durması) gelişebilir, tedaviye cevap vermeyip kaybedilebilir.
- Anestezinin başlangıç döneminde çene çıkabilir, dişler ve protezler kırılabilir.
- Anestezi ilaçlarına bağlı olarak böbrek yetmezliği, karaciğer harabiyeti, kalp yetmezliği, akciğer ödemi görülebilir.



**ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**GENEL ANESTEZİ İLE DİŞ ÇEKİMİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

<b>DOK.KODU:HD.RB.09</b>	<b>YAY.TRH:22.07.2012</b>	<b>REV.TRH:13.12.2019</b>	<b>REV.NO:02</b>	<b>SAYFA NO: 2 / 3</b>
--------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------	------------------------

- Ameliyatın türüne bağlı olabileceği gibi hastanın mevcut hastalıklarına, kilosuna, kullandığı ilaçlara, yaşına bağlı olarak yağ, pıhtı, hava embolisi gelişebilir ve sonuçta felç ve ölüm görülebilir.
- Çok nadir olmakla birlikte hastanın tetkik edilemeyen özelliğine bağlı ve bazı anestezi ilaçlarıyla tetiklenebilen çok yüksek ateşle başlayıp ölüme sebebiyet veren hipertermi ( ateş yükselmesi) görülebilir.
- Sinir çevresine yapılan bölgesel anestezilerde, duyu kaybı, kısmi felç gelişebilir.
- Solunum desteği için takılan tüp nedeniyle dudak, ağız,dil, boğaz, soluk borusu, akciğerler zarar görebilir.
- Tüp çıkarıldıktan sonra geçici boğaz ağrısı ses kısıklığı, yutma zorluğu olabilir.

**REDDETME DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK MUHTEMEL FAYDA VE RİSKLER:**Genel anestezi uygulanmaması halinde diş çekimi yapılamaması

**SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK YAŞAM ÖNERİLERİ:**Genel anestezi verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalığı olup olmadığı ve kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak söylenmelidir.

**KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:**Genel anestezi maddeler geçici bilinç kaybı ile çalışılacak ağız bölgesine kolay ulaşılmalı sağlar. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi maddeler çekim yapılacak bölgedeki kanlanmayı azaltarak çekim esnasında ve sonrasında daha az kanamaya, işlem sonrasında da daha az ağrı duymasını sağlamaktadır.

**DİŞ ÇEKİMİ** işleminin alternatifi yoktur.

**MUHTEMEL KOMPLİKASYONLAR:**

Diş çekimi, geri dönüşü olmayan bir cerrahi işlemdir. Çekim, ister zor ister kolay olsun bir cerrahi işlem olması nedeniyle bazı riskler içerir.

- Çekim sahasında şişme, kızarma, ağrı, acı,
- Ağız köşelerinde gerilmeye bağlı kızarıklık ve çatlama,
- Enfeksiyon gelişmesi ve yaranın geç iyileşmesi
- *Trismus* : İltihap veya şişmeye bağlı olarak ağız açmada kısıtlılıktır.
- *Kanama*: Şiddetli kanama sık değildir. Fakat sızıntı şeklinde kanama birkaç saat, nadiren bir gün devam eder.
- *Kök parçalarının tam çıkarılmaması*: Sinüsler veya sinirler gibi önemli oluşumlara zarar vermemek için bazen küçük kök parçaları bırakılabilir.
- *Sinüs ilişkisi*: Üst çene arka dişlerin kökleri sinüslere çok yakındır ve bazı durumlarda kök parçaları sinüse kaçabilir veya sinüsler ile ağız arasında bir açıklık oluşabilir; bu durumlarla özel ilgilenilmesi gerekir.
- *Çene kırıkları veya çene eklemının çıkması*: Çok nadir olmakla birlikte zor ve derin gömülü diş çekimlerinde oluşması mümkündür.

**İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:**Tedavisi mümkün olmayan diş; aşırı madde kaybı, ağızda kalmış kökler, tedavi uygulanıp başarısız olan dişler, sallanan dişlerin çekimi yapılarak ağrı enfeksiyon odakları kronik apseler ortadan kaldırılır, Enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesi engellenir.

**GEREKTEĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:** : Olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Hasta kurumdan ayrıldıktan sonra herhangi bir komplikasyonla karşılaştığında; kendi klinik hekimine randevusuz olarak ya da hastanemiz acil kliniklerine 24 saat başvurulabilir.

**Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel durumlarım hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi ifade ederim. Hekimim, yukarıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM.(Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki boş alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız) Verilen bu bilgiler ışığında size planlanan tedavilerin uygulanmasını kabul ediyorsanız el yazınızla "OKUDUM, ANLADIM," "BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM"ve ADINIZI SOYADINIZI yazarak imzalayınız.**



**ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ**  
**GENEL ANESTEZİ İLE DİŞ ÇEKİMİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**

<b>DOK.KODU:HD.RB.09</b>	<b>YAY.TRH:22.07.2012</b>	<b>REV.TRH:13.12.2019</b>	<b>REV.NO:02</b>	<b>SAYFA NO: 3 / 3</b>
--------------------------	---------------------------	---------------------------	------------------	------------------------

Hastanın Dil / iletişim Problemi var ise;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) : .....

HASTANIN VEYA YAKININ AD\SOYAD\İMZA  <b>Bir Nüshasını Teslim Aldım</b>	TARİH:  SAAT:	İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN  AD\SOYAD\İMZA
---	---------------------	--