AKADENTIA Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Genel Anestezi Hasta Bilgilendirme ve Onam Formu

Hastanın Soyadı, Adı		Dosya No	
Çekilecek Dişler:			

A. İŞLEM VE DURUMLAR

Aşağıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı: (hastanın kendi kelimeleriyle)

……
……

B. ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezistiniz ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmedi ise lütfen isteyiniz.

C. UYGULANACAK İŞLEMİN GENEL RİSKLERİ

1. Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler/çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
2. Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
3. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
4. İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
5. Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.
6. Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

D. UYGULANACAK İŞLEMİN RİSKLERİ

1. Down sendromu, Cerebral Palsy, Mental Retardasyon vb. rahatsızlıklara sahip olan hastalarımızda hasta-hekim kooperasyonunu bozulduğu için normal muayene şartları gerçekleştirilemeyebilir. Bu tip hastalarda uygulanacak tedaviler ancak genel anestezi verildikten sonra ameliyat sırasında yapılan muayenede kararlaştırılabilir. Bu sebeple bu hastalarda önceden konuşulan tedavi şekilleri ameliyat esnasında hekimin inisiyatifi doğrultusunda değişebilir.

2. Ameliyat sonrasında bir süre halsizlik ve ağrı gibi genel rahatsızlık hali olabilir.

3. Ameliyat sırasında ağız köşelerinde oluşan gerilmelere bağlı meydana gelebilecek yavaş iyileşen çatlaklar ve ağız yaraları oluşabilir.

4. Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılabilir, fakat daha ciddi durumlarda ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.

5. Sinir yaralanması: Operasyon esnasında bu bölgedeki sinir zedelenebilir. Bu durum ya ameliyat esnasında sinirin tam kesisine bağlı olarak veya ameliyattan sonra sinirin etrafındaki ödem ve basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durum da geri dönüşümsüz olabilir.

6. Enfeksiyon: Ciltte dikiş yerlerinde veya yumuşak dokuda gelişebilir. Bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan 'drenaj' uygulanabilir.

7. Hematom cerrahi işlemden sonra kanın doku arasına birikmesi nedeniyle, meydana gelebilir. Ekimoz ve hematoma bağlı sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.

8. Ödem: Özellikle zor çekimlerden sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Ödeme bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir. Şişlik ilk birkaç günden sonra operasyonun büyüklüğüne ve yapılan bölgeye bağlı olarak bir hafta-on gün içinde kendiliğinden geçer.
9. Eklem sıkıntıları: Tedavinin zorluğuna bağlı olarak eklemlerinizde geçici veya kalıcı olarak çene eklemi problemleri ortaya çıkabilir.
10. Alveolit: Çekim sonrası özellikle tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, çekim soketinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak çekim yeri enfeksiyonu meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olabilir ve bu durum ek tedavi gerektirebilir.
11. Dişlerde veya restorasyonlarda (dolgu, kaplama) zedelenmeler olabilir.

ONAY

Genel anestezinin yapılabilmesi için öncesi ve sonrasında dikkat etmem gerekenler konusunda bilgilendirildim ve talimatlar doğrultusunda gerekli işlemleri yapmayı kabul ettim. Ayrıca doktoruma periyodik kontrollere gelmem gerektiğini anladım ve kabul ettim. Cerrahi işlem sonrası oluşan herhangi bir problem konusunda diş hekimimi bilgilendirmem gerektiğini anladım.

Genel anestezi işlemi hakkında yeterince bilgi aldım, tedavi sonrasında karşılaşılabilecek problemler, alternatif tedaviler hakkında bilgilendirildim ve sonuç olarak bana genel anestezi işleminin yapılmasına izin verdim.

……..

(Kendi el yazınızla "**Okudum, anladım kabul ediyorum**" yazınız)

	Adı, Soyadı	**İmza**	**Tarih**
Hasta/Yasal Temsilcisi*			
Tanık			
Tercüman			
Diş Hekimi / Uzman			

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).

Gerektiğinde 0 535 047 23 44 nolu whatsapp/BİP hattımızdan bize ulaşabilirsiniz.