



Doküman Kodu:	HD.RB.06	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

Sayın Hasta / Yasal Temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları/bir kısmını reddetmek, kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. **Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.** Merkezimizce sunulan Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ve önerilen tedaviyi kabul edip etmemeye karar vermeden önce, yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir.** Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (**kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.**) **aspirin ve coumadin vb. pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere bulaşıcı bir hastalığı (aİDS, hepatit vb) 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. **Diş hekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında** aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız. Anlayamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI :

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM :

İŞLEMİ YAPACAK HEKİM ADI/SOYADI :

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ:

- DİŞ ÇEKİMİ UYGULAMASI; Gömülü dişler, kalmış kökler, tedavisi ve restorasyonu mümkün olmayan aşırı harap dişler, geniş kemik doku kaybına neden olan kronik apseli dişler, kanal tedavisi uygulanamayan ya da tedavisi başarısız olan dişler, sallanan dişler, düşme yaşı yakın yada enfeksiyonu alttaki kalıcı dişe zarar veren problemli süt dişleri, protezin dengesini bozacak ve proteze destek olmayacak dişler, ortodonti amaçlı fazla sayıda ya da malpoze (yanlış pozisyonda olan) dişler ve yer darlığı nedeniyle çekilmesi gereken dişlere uygulanır.
- Lokal anestezi ile işlem yapılan bölge uyuşturularak ağrıyı engellemek azaltmak ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden tedavilerini yapmak amaçlanmaktadır.
- Uygulama, dişin içinde bulunduğu kemik yuvasından çıkarılarak gerçekleştirilir. Böylece ağrı, enfeksiyon odakları, kronik apselerin ortadan kaldırılması, protetik ve ortodontik tedaviler için ağız hazırlanması, enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesinin engellenmesi, diş eti hastalıklarının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Lokal Anestezi Uygulaması: Lokal olarak bölgenin uyuşturulmasını sağlar.
- Genel anestezi uygulaması: Engelli hasta hareketlerinin kısıtlanmasını kapsar.
- Gömülü/Diş Çekimi : Dişin neden olduğu varsa ağrı ve enfeksiyonun giderilmesi, yoksa oluşmasının önlenmesi için uygulanır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Diş çekimi gereken bir dişin çekimin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına neden olabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri/kök artıkları alttan gelen daimi dişlere de zarar verebilmektedir.
- Lokal anestezi uygulanmaması halinde, hasta işlem sırasında şiddetli ağrı duyabilir, bayılabilir (senkop), ağrı şokuna girebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- Diş çekiminin alternatifi bulunmamaktadır.



Doküman Kodu:	HD.RB.06	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Tedavi sırasında ağrı hissinin oluşmaması için ilgili bölge lokal anestezi ile uyuşturulabilir. Planlanan tedavi ve işlemler sırasında lokal anesteziye ile yapılacak işlemler, bazı komplikasyonlar gelişebilir.
- Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız.
- Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir. Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir.
- Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi), çok düşük bir ihtimalle hayati tehlike şeklinde olabilir. Anestezinin (iğnenin) yapıldığı yerde ağrı ve rahatsızlık hissi oluşabilir.
- Hasta ağzını tam açamayabilir. Bu durum geçicidir. Nadiren de olsa anestezi iğnesinin ucu sinire çok yakın geçerse dilde, dişte veya dudakta ani çarpılma hissi oluşabilir. Birkaç gün bu bölgede hissizlik olabilir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı da anestezinin etkisini zayıflatır.
- Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonla, dişte çekim yerinde kırılma, lokal enfeksiyon (alveolit), dry socket (çekim boşluğunun kanla doldurulmaması) gelişebilir, dudaklarda ve/veya dilde geçici ya da kalıcı his kayıpları, şişlik veya yüzde renk değişikliği meydana gelebilir.
- Diş çekimi sırasında herhangi bir komplikasyon geliştiğinde müdahaleleriniz klinik içinde yada çene cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilebilir.
- İşlem sonrasında ilk gün sıızlamalar gayet normaldir. Diş çekimi sonrası ağrı şiddetine dayanılamaması durumunda hekim kontrolü ve bilgisinde ağrı kesici, anti-enflamatuvar ilaç alınabilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- Diş çekimi işlemi klinik hekiminiz tarafından, başvurduğunuz klinik içerisinde yapılacaktır.
- Tahmini işlem süresi **30 ile 45 dakika** arasında değişmektedir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

- Uygulama öncesi, lokal anestezi madde verilmeden herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığınız tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylemelisiniz
- Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanacaksa eğer, gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur.
- Bölge uyuyduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir.
- Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir.
- Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi maddeler uygulama yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.
- Uygulama esnasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp ve K vit.amp. vb.) çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler, antienflamatuvar ajanlar, greft-membran materyali, periodontal patlar gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.
- Hassasiyet durumunda, diş hekiminizin uygulayacağı florür ve size önereceği diş macunu veya kremleri bu diş hassasiyetini azaltacaktır.
- Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb. etken maddeli anestejik maddeler kullanılır.
- Operasyondan sonra ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- İşlem lokal/ bölgesel /infiltratif altında yapılabilecektir. Bu nedenle işlem **öncesinde 3 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q vb. gibi kan sulandırıcı almamanız** gerekir. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya **AİDS, Hepatit B/C** gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorunuz varsa bunları mutlaka hekiminize bildirmeniz gerekir.



Doküman Kodu:	HD.RB.06	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	----------	----	-----------	-------

- Anestezik madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir.
- Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Sonrasında da iyileşme sürecini engel olur.
- Ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) kaçınınız. Dikkat etmemeniz çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir.
- Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. İşlemden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.
- Enfeksiyonlar dan korunması için ağız bakımı (gargara, vb.) dikkat edilmelidir,
- Uygulama sonrası 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemeli, ilk günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır. Soğuk sıcak içecek ve yiyeceklere karşı bir dönem hassasiyet olabilir.
- Diş çekimi sonrası ağız tamponu yarım saat sonra çıkarılmalı, tampon sık sık değiştirilip tükürülmemeli, ağız çalkalanmamalı ve ilk gün diş fırçalanmamalıdır.
- Diş çekiminden sonra 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir.
- Diş çekiminden ikinci günden sonra, yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır,
- Tedavi bittikten sonra hasta ağız bakımına özen göstermelidir. Diş etlerinizi diş hekiminin önerdiği şekilde yumuşak bir diş fırçası ile fırçalayın ve diş ipi / diş aralarını temizlemek için tasarlanmış bir fırça kullanın.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- Uyulması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında doktorunuz bilgilendirme yapacaktır.
- Diş çekimi sonrası ağız tamponu yarım saat çıkarılmalı, tampon sık sık değiştirilip tükürülmemelidir. Aksi durumda Kanamanız artar.
- Ayrıca diş çekiminden sonra 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemeli yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır,
- Diş çekim işlemi sonrasında çekim yerinin enfeksiyonlar dan korunması için ağız temizliğine (diş fırçalama, diş ipi kullanma vb.)dikkat edilmeli ve ilk gün diş fırçalanmamalıdır.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

- Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek klinik/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.
- Kurumumuzda yapılan uygulamalarla ilgili olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Herhangi bir komplikasyonla karşılaştığınız da; kliniğimize randevusuz olarak başvurabilirsiniz. **Telefon: 0 232 330 04 67/68**
- Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve Hekim eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla rıza (onam) veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatür de yayınlanmasına rıza(onam) veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.



Doküman Kodu:	HD.RB.06	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	----------	----	-----------	-------

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin/işlemin amacı, nedenleri ve faydaları, riskleri, komplikasyonları, alternatifleri ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.(El yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, BİR NÜSHASINI TESLİM aldım"**)

Hasta**İmza****Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

.....

...../...../.....

HASTA ONAY VEREMEYECEK DURUMDA İSE:**Hasta / yasal temsilcisi****İmza****Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

HASTANIN ONAY VEREMEME NEDENİ (HEKİM TARAFINDAN DOLDURACAK):

Yukarıda ismi yazılı hastaya/ yasal temsilcisine tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi/işlem, bu tedavinin/işlemin amacı, nedeni ve faydaları, tedavi/işlem sonrası gereken bakım, tedavinin/işlemin riskleri ve komplikasyonları, tedavinin/işlemin alternatifleri, tedavi/işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/ yasal temsilcisi, tedaviye/işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

TEDAVİYİ / İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİM**İmza****Tarih / Saat**

Adı Soyadı:.....

...../...../.....

Unvanı :.....

HASTANIN DİL / İLETİŞİM PROBLEMİ VAR İSE:

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):

...../...../.....

AÇIKLAMA:

- Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda **Hasta Hakları Birimine**, başvurabilirsiniz.
- Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu rıza (onam) belgesini imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.