

Doküman Kodu:	HD.RB.44	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 (hepatit vb) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, 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:

- **FLOR UYGULAMASI,** Yüksek konsantrasyondaki flor preparatlarının cila şeklinde diş yüzeylerine sürülmesi yada jel formunda uygun boyutlardaki kaşıklarla çenelere uygulanması ile diş yüzeylerinde çürük oluşumunu engellemek amacı ile yapılmaktadır.
- Flor diş yüzeylerinin sertliğini artırarak çürüğe karşı daha dirençli hale gelmesini sağlamaktadır.
- Çürük aktivitelerine göre uygulama sıklığı değişebilmektedir. (3-6- 9-12 ay)
- Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde kafasını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular(dudak, yanak, dil) yaralanabilir. Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimlerinin ve yardımcılarının hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir.
- Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir. Bu işlem esnasında nadir de olsa çocuklarda kusma refleksi ortaya çıkmakta ancak bu durumda çocuklar çeşitli yönlendirmelerle rahatlatılmaktadır.
- Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin salonda beklemesi gerekmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir.
- Yapılan tedavilerin başarısında hastaların ve velilerinin hekim ile işbirliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür Yapılacak tedavilerin başarısı hasta uyumu ile direkt ilişkilidir

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Dişler asit ataklarına karşı daha fazla dayanıklı olur ve çürük oluşumu azalır.
- Çocuklarda süt dişleri çıkmaya başladığı ilk andan itibaren düzenli diş hekimi muayeneleri aksatılmamalıdır.
- Hastanın oral hijyeni artırılarak diş ve çevresi dokuların sağlığı korunur, sağlıklı dişlere sahip olması ve ağız sağlığını muhafaza edilmesi sağlanır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

- Dişler asit ataklarına karşı daha az dayanıklı olur ve çürük oluşumu artabilir.
- Dişlerin erken sallanması veya diş çürüğü oluşumuna zemin hazırlayabilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- Alternatifi yoktur. İlerleyen çürükler oluşursa diş hekimi tarafından yapılan muayene sonucunda diş çekimi veya kanal tedavisi gibi yöntemlere başvurulabilir.

Doküman Kodu:	HD.RB.44	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Yerel flor uygulamasının her 6 ayda bir yapılmasının herhangi bir riski ve komplikasyonu yoktur.
- İşlem sırasında alerjik reaksiyon gelişebilir, bulantı ve kusma olabilir. Çok düşük oranda da olsa kullanılan materyale karşı hastada alerjik reaksiyon, dişlerde renkleşme gelişebilir.
- Bu işlem esnasında nadir de olsa çocuklarda kusma refleksi ortaya çıkmakta ancak bu durumda çocuklar çeşitli yönlendirmelerle rahatlatılmaktadır
- Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde kafasını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular(dudak, yanak, dil) yaralanabilir.
- Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimlerinin ve yardımcılarının hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir.
- Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir.
- Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin salonda beklemesi gerekmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir.
- Yapılan tedavilerin başarısında hastaların ve velilerinin hekim ile işbirliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür. Yapılacak tedavilerin başarısı hasta uyumu ile direkt ilişkilidir.
- İşlem sırasında, ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- İşlemin uygulaması, çocuğun psikolojisine, işleme ve dişlerin durumuna bağlı olarak süreleri değişmektedir. Ancak ortalama işlem süresi **ortalama 5 dakikadır.**
- Hekim tarafından uygun görüldüğü taktir de altı ayda bir uygulanması gerekmektedir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- Aynı gün diş çekimi gibi kanamalı bir işlem yaptırılmaz.
- Florun etkisini azalttığı için süt ürünleri, uygulamanın yapıldığı gün içinde tüketilmemelidir.
- Çocuk Diş fırçalarının Boyut olarak yaşlarına uygun olmalı, fırçanın kılları çok sert olmamalıdır. Elektrikli diş fırçalarını daha çok sevebilirler, onlara eğlenceli gözüktüğünden motivasyon olup, diş fırçalama isteği daha fazla oluşabilir. Hem de diğer fırçalara göre ağız hijyeni bakımından daha iyi bir iş çıkar.
- Çocuklarda diş macunu 3-6 yaş aralığındaki çocuklarda önerilen, ebeveyn eşliğinde fındık tanesi kadar diş macunu kullanmaktır. Çocuklarda 6 yaş itibariyle yutma refleksi geliştiğinden dolayı macunu yutma riski ortadan kalkar.
- Küçük yaşta çocuklarda yutma riski olduğu için florürsüz diş macunu kullanmak daha doğru olacaktır.
- Çocuklarda florozisin en kritik olduğu dönem 3. yaşa kadar olan dönemdir. Minenin gelişmesi tamamlandıktan sonra yani 7-8 yaş aralığında, florozis riski ortadan kalkmaktadır.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- Çocukta diş temizliğinin yapılması için anne babaya büyük iş düşer. Bebeklik çağından itibaren yapılması faydalı olacak uygulamalar vardır;
- Dişleri yeni çıkmaya başlamış olan bebeklerde beslenme sonrasında temiz bir gazlı bez ile dişler temizlenmelidir.
- Çocuk 1 yaşını geçtikten sonra diş fırçaları ile temizlik yapılmalıdır. Bebekler için özel olarak geliştirilmiş küçük diş fırçaları vardır. Diş temizliği esnasında bunların kullanılmasında fayda vardır.
- İki yaşından itibaren çocuğa diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır. İlk etapta bu işi anne babanın yapması gerekir. Çocuğa diş fırçalama zamanları sürekli hatırlatılmalı ve dişini nasıl fırçaladığı kontrol edilmelidir. Fırçalama esnasında çocuğun rahat kullanabileceği diş fırçası ve diş macunu tercih edilmelidir. Mümkün olduğu kadar yumuşak yapıdaki diş fırçaları seçilirse diş ve diş etlerine zarar verme durumu söz konusu olmayacaktır.
- Yetişkinler olarak nasıl belli aralıklarla diş fırçalarımızı yeniliyorsak, çocuklarda da bunu yapmalıyız. Belli bir alışkanlık kazandırıldıktan sonra çocuk her zaman kendisi dişlerini fırçalayabilecektir. Çocuk, diş fırçalamayı eğlenceli bir faaliyet olarak görmelidir. Bu kapsamda anne baba ile beraber bu faaliyeti yapması, “en güzel kim dişlerini fırçalayacak” gibi yarış havası oluşturulabilir. Bu uygulamalar çocuğu olumlu anlamda motive edecektir.
- Ağız bakımına dikkat edilip, düzenli diş fırçalama yapılması gerekmektedir. Hekim tarafından önerilen ağız gargaraları, diş fırçalama ve diş ipi kullanımı var ise düzenli olarak kullanılmasını sağlamanız gerekmektedir.
- Ağız bakımında çocuğun alışkanlık edinilmesi sağlanmalıdır.

Doküman Kodu:	HD.RB.44	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

- Çocukların beslenme şekli de önemlidir. Ebeveynler çocukları oyalamak amaçlı veya farklı nedenlerden çok fazla şekerlemeler, çikolatalar, şekerli süt gibi gıdalar verir; fakat bunlar dişlerin çürümesinde en önemli etkenler arasındadır. Çocuklar hem gelişimi için hem de ağız bakımı için dengeli ve sağlıklı bir şekilde beslenmelidirler.
- Florun etkisini azalttığı için SÜT ÜRÜNLERİ, uygulamanın yapıldığı gün içinde tüketilmemelidir
- İşlemden sonra çocuğunuza çay, kahve, meyve suyu gibi renk oluşturabilecek içecekleri vermemeye özen gösterin.
- İşlem sonrası yarım saat bir şey yenip içilmemelidir, sakız gibi dişe yapışkan yiyecekler tüketilmemelidir, Sert gıdalar tüketilmemelidir, şekerli, asitli içecekleri kullanmamasına dikkat edilmelidir

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- İşlem sonrası önerilen uygulamalar yapılmaz ise, çürük ilerlemeye devam eder.
- Mutlaka düzenli diş fırçalama ile desteklenmesi gerekmektedir. Enfeksiyonlar dan korunması için ağız bakımı (gargara, vb.) dikkat edilmelidir,
- İşlem sonrasında sonrasında da ilk iki hafta süre boyunca renklendirici ve asidik özelliği olan tüketilmesi önerilmez
- Diş etlerinizi diş hekiminin önerdiği şekilde yumuşak bir diş fırçası ile fırçalayın ve diş ipi / diş aralarını temizlemek için tasarlanmış bir fırça kullanın.
- Uygulama sonrası, soğuk-sıcak içecekler ve havaya bile karşı oluşan bir hassasiyet rahatsızlık olabilir. Çok sıcak ve çok soğuk yiyecek içecekler tüketilmemelidir Bu, normal ve beklenen bir yan etkidir. Aksi takdirde hassasiyetin artmasına sebep olurlar. Hassasiyet 24-48 saat içinde geçmezse hekiminizin tavsiyelerini yapmanız veya aramanızı öneririz.

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.44	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

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza

Rızanın Alındığı Tarih / Saat

HASTA ONAY VEREMEYECEK DURUMDA İSE:

Hasta / yasal temsilcisi

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza

Rızanın Alındığı Tarih / Saat

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):

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

ACIKLAMA:

- 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.