



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
APSE DRENAJİ ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.05	ARALIK 2023	0	0	1 / 4

Hasta Bilgileri;

Adı Soyadı
Dosya No
Doğum Tarihi

(hasta barkodunu varsa yapıştırınız)

ÇEVİRMEN İHTİYACI

1-Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır

2-Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanında var mıydı?
Evet Hayır

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Çene bölgesinde görülen apseler dişlerde oluşan iltihabın yayılmasıyla oluşurlar. Çene altında, yüz bölgesinde gözaltına kadar yayılabilen şişlik ve ateşe sebep olurlar. Enfeksiyon nedeniyle hastada genel bitkinlik hali görülür. Antibiyotik kullanımı apse formasyonunu geçici olarak tedavi eder ve bu iltihabın bulunduğu bölgeden boşaltılması (drene edilmesi) zorunludur. Bazı hallerde bu şişlikler enfekte dişin uzaklaştırılması ile inebilir. Doktorunuzun başka türlü tedavi olamayacağına karar verdiği apselere ağız içinden veya cilt üzerinde küçük bir kesi yapıp dren yerleştirilerek drenaj sağlanmaya çalışılır. Apsenin drenajı sağlandıktan sonra ki gün kaynak dişin çekimi gerçekleştirilerek tedavi başarılı bir biçimde tamamlanır.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinde görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALARI

Dişlere ve komşu anatomik yapılara zarar verebilecek olan iltihabın cerrahi olarak temizlenmesi.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLARI

Ağrı, şişlik, daha fazla dişin kaybı veya çenelerde kemik kayıpları ve daha ileri durumlarda sepsis (enfeksiyonun kana karışması) ortaya çıkacak risklerdir. Fayda sağlanması mümkün değildir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Ağız içi ve ağız dışı apse drenajının a l t e r n a t i f tedavi seçeneği yoktur.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

1. Apse drene edilmeden önce çevresine ve bulunduğu bölgeye göre ağız içinden lokal anestezi yapılır. Bu anesteziye bağlı komplikasyonlar gelişebilir.
2. Apse drenajı ağrılı bir girişimdir. Hem insizyon aşamasında, apsenin boşaltılması aşamasında, hemostasla içine girilmesi ve şişliğin sıkılması hepsi ağrılı işlemlerdir.
3. Cilt üzerinden yapılacak boşaltım işleminde cilt üzerinde uygun görülecek yerden kesi yapılarak apseye ulaşılır. Bu işlemden sonra gerek görülürse apse içine dren yerleştirilir. Bu işlem genel görünüşü bozar çünkü tamponlama yapılacaktır. Bu tampon hekimin uygun göreceği kadar kalacaktır.
4. Bu yapılan cilt kesisi sonrası iyileşme olsa dahi cilt üzerinde iz kalabilir. Kılı deriye denk gelen vakalarda kesi bölgesinde iz kalabileceği gibi lokal o bölgede kılsızlık da gelişebilir.
5. Apse tedavisi esnasında verilecek ilaçlara bağlı ilaçları ilgilendiren yan etkiler görülebilir.
6. Apse yapılan müdahalelere rağmen geçmeyip daha da alevlenerek şişlik artabileceği gibi septisemi (apsenin kana geçmesi ve tüm dokulara yayılımı) sonrası tablonun ağırlaşması ve ölüm gelişebilir.
7. Hasta hastaneye yatırılabilir, yatağa bağlı kalabilir.
8. Apsenin çevre dokulara yayılımı gelişebilir. Önemli komşu dokuları tutabilir. Bu tutulumla bağlı o



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
APSE DRENAJİ ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.05	ARALIK 2023	0	0	2 / 4

organların komplikasyonları gelişebilir. Örneğin çene kasların tutulumu ile çeneyi açamama, gözkapağının tutulumu ile gözün kapanması, ağız tabanının tutulumu ile dilin yükselmesi nefes almada zorlanma, yemek yiyememe, kötü koku, genel düşkünlük hali, ateş yükselmesi ve günlük faaliyetlerden geri kalma gerçekleşebilir.

9. Apseye ilişkili dişlerin çekimi yapılır ve diş çekimine bağlı komplikasyonlar da eşlik edebilir. Özellikle bu dişlerin iyileşme problemleri gelişebilir.
10. Apsenin kemik içi yayılımı ve apseye neden olan mikroorganizmaların direncine bağlı osteomyelit (kemik içi apsesi) tablosu da olaya eşlik edebilir.
11. Apse tedavisinde süreç biraz da neden olan mikroorganizmalara bağlı olup onların direncine ve türüne bağlı tedavi süreci uzayabilir.
12. Yapılacak lokal, bölgesel veya infiltratif anestezi uygulamaları esnasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar şunlardır:
13. Tansiyon ve nabız düşmesi: İşlem sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda oynamalar olabilir. Hatta bu olay şuur kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir.
14. Ağrı: Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı gözükabilir.
15. Sinirsel komplikasyonlar: Anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir.
16. Bulantı ve kusma: İşlem sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir.
17. Enfeksiyon: Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin de dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır.
18. Kasları ilgilendiren komplikasyonlar: Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir.
19. Müteakip anestezi uygulamaları: Kişiden kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşiğinin düşük olması ve işlemde ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır.
20. Alerjik reaksiyonlar: Anestezik solüsyonun kişinin vücudunda yarattığı yabancı reaksiyona bağlı olarak ciltte döküntüler, kızarıklıklar ve kaşıntı gibi hafif reaksiyonlar görülebileceği gibi, nefes darlığı, nabız düşmesi, tansiyon düşmesi ve nefes alma ve kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemde saatler sonrada ortaya çıkabilir.
21. Hastanın kendine verebileceği zarar: Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırılmaya bağlı olarak zarar verebilir.
22. Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi ile lokal anestezik iğnenin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulaması söz konusu olabilir.
23. Özellikle posteior dişlerin çekimi sırasında yüzde birkaç saat sürebilen bu bölgedeki damarların daralmasına bağlı olarak renk değişiklikleri gözlemlenebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 15dk-30 dk

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ

.....
.....(Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
APSE DRENAJİ ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.05	ARALIK 2023	0	0	3 / 4

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden taburcu olurken doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun aşağıda yazdığı önerilere uyunuz.

Ağız hijyenine dikkat edilmeli. Ağız içi ve dışı enfeksiyon kaynakları uzaklaştırılmalı ve en kısa sürede tedavi ettirilmelidir. Düzenli ağız bakımı yapılmalı, çürük dişler hemen tedavi ettirilmelidir.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Fakültemizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

LOKAL ANESTEZİ AYDINLATMA ONAM METNİ

BİLMENİZ GEREKENLER

Tam ve İşlem: Lokal anestezi ağrı hissini azaltmak amacıyla yapılmaktadır.

Tıbbi tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Tedaviye başlamadan önce, geçirmiş olduğunuz, sistemik, bulaşıcı hastalıklar veya alerjinizin olup olmadığı hususların hekiminizle paylaşmanız önem arz etmektedir;

Tüm tedavilerin başarı oranı çok yüksek olmasına rağmen garanti edilemeyeceği, dolayısıyla tedavi edilen dişlerin çekiminin gerekebileceği, ileriki dönemlerde tedavinin ve hastalığın tekrarlayabileceği bilinmelidir.

Tedavi sırasında ve sonrasında ilaç tedavisi gerekebilir. Bunların kullanım süreleri, kullanım şekilleri hekimin belirttiği şekilde uygulanmalıdır. İlaçların yan etkileri durumunda da hasta hekimine başvurmalıdır.

Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz.

Hizmetlerimizde ilgili görüş, öneri, teşekkür ve şikâyetleriniz için; Hasta iletişim birimine başvurabilir, Fakültemizde bulunan öneri ve dilek kutularına atabilir, Web sitemizden bize iletebilir, SABİM-BİMER kanalıyla başvuru yapabilirsiniz.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Lokal Anestezi: Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Anesteziden beklenenler: Anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar. Anestezi yapılmazsa: Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır.

Yapılacak işlemler(tedaviler) sırasında ağrı duyulur.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

İşlem sırasında alerjik reaksiyon gelişebilir, his kaybı, bulantı ve kusma olabilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırma ya da yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır.

İşlem için onay veren hasta anestezi onayını kabul eder.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını;

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını;

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
APSE DRENAJİ ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.05	ARALIK 2023	0	0	4 / 4

Hasta/İmza:

Hekim/İmza:

HASTA ONAYI

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; **İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK** hekim taburcu edene kadar ilgilenilecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyorum ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyararak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası istediğim takdirde tarafıma verilecektir.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "**Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY VERİYORUM.**" yazınız.

HASTA/VELİ/VASİSİNİN;

ADI
SOYADI:
İMZASI :
YAKINLIK DERECESESİ:
TARİH :...../...../..... SAAT

ŞAHİTLİK EDENİN;

ADI SOYADI:
TELEFON NO:
ADRESİ:
İMZASI:
TARİH :...../...../..... SAAT...../.....

İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİMİN ONAYI;

Hastanın Bilinci Kapalı
Ameliyata Alınması Gereken Hasta

Hasta 18 Yaşından Küçük

Hastanın Karar Verme Yetkisi Yok Acil

RIZANIN ALINDIĞI;

Tarih: /..... /..... , Saat:...../.....

HEKİMİN;

Adı Soyadı:
İmza:
Kaşe

Not : *Alınan onamlarda "okudum, anladım, onay veriyorum " ifadesi olmalı, form iki nüsha olarak imza altına alınmış bir nüshası hasta dosyasına, diğer nüsha hastaya veya kanun temsilcisine verilir.

***Hasta karar verme yetkisi işaretlendi ise Şahitlik eden kısmı doldurulmalıdır**