



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ARTROSENTEZ OPERASYONU ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.29	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 yanınızda 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 etmektedir. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Çene eklemi hastalarına yapılan girişime artrosentez denmektedir. Artrosentez, çene eklemine içerisine kulak önü bölgesinden eklem boşluğuna iki adet iğne ile girilerek hastanın eklem içi sıvı ile yıkanır ve gerekli durumlarda kayganlaştırıcı bir tür madde olan Hyalüronik asit enjeksiyonu yapılması işlemidir.

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.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Eklem Ağrısı düzeltilir; Eklemde ve çevresinde meydana gelen ağrı en yaygın belirtidir. Genellikle çene açılırken ve kapanırken meydana gelir, ancak istirahat durumunda da oluşabilir.

Baş Ağrısı ortadan kalkar; Çoğu eklem hastasında çeşitli derecelerde baş ağrısı görülebilir. Kaslardaki gerginlikler genellikle uzun süren baş ağrısı ile birlikte ve çiğneme, konuşma, yutkunma gibi durumlarda ağrıya sebep olabilir.

Eklem Sesi düzeltilir; Eklem hastaları sıklıkla tıkırtı (klik) ve hışırtı (krepitasyon) şeklinde sesler duyarlar. Tıkırtı tarzında sesler toplumda çok yaygındır ve nadiren önemli sonuçlar ortaya çıkarır. Ancak hışırtı tarzındaki sesler eklem ve diskin yapısının bozulmuş olabileceğini gösterir ve daha ciddi bir durumdur. Hangi ses bulunursa bulunsun, tedavi gereksinimi açısından çene cerrahisi uzmanına muayene olmanızı öneririz.

Çeneyi Açma ve Kapama Güçlüğü düzelir; Çene açılırken eklem öne ve aşağı doğru bir kayma hareketi yapar. Bu hareketin yumuşak ağrısız ve sessiz olması beklenir. Ancak eğer disk normalden önde konumlanırsa, ağrı, ağız açılırken bir tarafa kayma ve ağız açıklığında kısıtlanma gibi belirtiler ortaya çıkabilir.

Çiğneme ve Isırma Güçlüğü düzelir; TME hastalığının temel belirtilerinden biri çiğneme ve ısırma sırasında ağrı oluşmasıdır. Ayrıca yemek yeme, çiğneme gibi aktivitelerin yapılması da güçleşir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Kulak ağrıları ve çınlama

Yanaklarda ve şakaklarda hissedilen ağrı

Çeneyi açma kapama yaparken zorluk hissedilmesi ve açıp kaparken ses oluşması Çenede kilitlenme oluşması

Alt veya üst çenenin kapanmasında zorluk oluşması

Baş ağrısı

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

1. Diş sıkma veya dişleri gıcırdatma gibi problemleri olan hastalarda gece plağı uygulanabilir.

2. İlaç tedavileri ve çene kaslarına uygun fizik tedaviler ile tedavi planlanması yapılabilir. Ağrı çok fazla oluşuyorsa eklem için yıkanması ağrıyı azaltacaktır.

3. Eğer çenede travma veya tümör gibi durumlar söz konusu ise cerrahi işlemler uygulanabilir.

4. Tedaviniz de gerekli ise kbb doktorları, fizik tedavi bölümü ve diş hekimleri ortak payda da çalışıp tedavi planlayabilirler.



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ARTROSENTEZ OPERASYONU ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.29	ARALIK 2023	0	0	2 / 4

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

Ağrı: Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı görülebilir.

Sinirsel komplikasyonlar: Anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir.

Bulantı ve kusma: İşlem sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir.

Enfeksiyon: Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin de dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır.

Kasları ilgilendiren komplikasyonlar: Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir.

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.

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.

Hastanın kendine verebileceği zarar: Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırma ya da zarar verebilir.

Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi ile lokal anestezik iğnenin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulaması söz konusu olabilir.

Operasyon sonrası genel bir rahatsızlık hali olabilir.

Başka ek tedavileri gerektirebilecek şişlikler olabilir.

Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama sebebiyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle damardan kan verilmesi gerekebilir. Başka ek tedavileri gerektirebilecek enfeksiyon gelişebilir.

Yüz kaslarını kontrol eden sinirlerde yaralanmalar oluşabilir. Bu durum ya ameliyattan hemen sonra ameliyatta sinirlerin tamamen kesilmesine bağlı olarak veya ameliyattan birkaç hafta sonra sinirler etrafındaki ödem veya basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durumda da kalıcı olabilir.

Görmede bozukluk veya körlük olabilir.

İyileşme süresince ağız açmada kısıtlılık; bu durum şişlik veya kas harabiyeti sebebi ile olabileceği gibi çene eklemi problemi var ise ekleme gelen stres sonucu da gelişebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlem lokal anestezi altında yapılmakta ve 30-45 dakika sürmektedir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ

Ağrı kesici, Kas gevşetici



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ARTROSENTEZ OPERASYONU ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.29	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.

- 1.Yumuşak şeyler yenilmeli
- 2.Ağız çok fazla açılmamalı
- 3.Çok uzun konuşulmamalı
- 4.Sakız çiğnenmemeli
- 5.El çeneye yaslanarak oturulmamalı
- 6.Yatarken sırt üstü yatılmalı yan veya yüz üstü yatılmamalıdır
- 7.splint kullanımı diş sıkmanın ve ağrıların bitmesinden sonra 6 ay daha kullandırılıp bırakılmalıdır.

GEREKTEĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinin Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilimdalını arayarak işlem için bilgilendirme ve yardım alabilirsiniz.

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.

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.



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ARTROSENTEZ OPERASYONU ONAM (RIZA) FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.29	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 ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyorum ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak 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
Acil Ameliyata Alınması Gereken Hasta

Hasta 18 Yaşından Küçük

Hastanın Karar Verme Yetkisi Yok

RIZANIN ALINDIĞI;

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

HEKİMİN;

Adı
Soyadı:
İmza:
Kaşe:

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

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



**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ARTROSENTEZ OPERASYONU ONAM (RIZA) FORMU**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.29	ARALIK 2023	0	0	5 / 4