

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :1/8

Hasta Adı-Soyadı : Tarih :
Doğum Tarihi : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ

Sayın Hasta/Yasal Temsilci, Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu size/hastanıza Yüz Yaralanmaları, Yüz Ve Çene Kemikleri Kırığı Ameliyatlarının “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiği, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği”, “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği”, bu işlemin “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

*Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra ameliyat olmaktan vazgeçmekte özgürsünüz.

• **İşlemin Kim Tarafından Nerede Yapılacağı:** İşleminiz Ameliyathane de Plastik Cerrahi Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.

• Hastalığınız ve Tıbbi Müdahale Hakkında Bilgi, Yüz kırıkları ev, iş ve trafik kazaları nedeniyle oluşabilen ve yüzün bütününe oluşturan kemiklerden biri veya birkaçının birlikte kırılarak yer değiştirdiği durumlardır. Bazen deride herhangi bir sorun olmamasına rağmen yüz kırıkları oluşabilir. Ancak kırıklar genellikle yüz derisini zedeleyen patolojilerle birlikte görülür. Yüz kırıkları olduğu zaman kanama, problemin olduğu bölgede şişlik, duyu kaybı, hassasiyet ve ağrı karşımıza çıkar. Genellikle ilk günlerdeki ödemler ve şişlikler deri altındaki patolojiyi gizleyeceği için tam olarak değerlendirilemeyebilir. Bu durumda aradan geçen günler içinde ödemlerin azalmasıyla alttaki deformite ve şekil bozukluğu ön plana çıkar. Yüz kırıklarında muayene ve radyolojik olarak ayrıntılı bir inceleme yapılarak kırık bölgeler tespit edilir. Daha sonrada ameliyat planı çerçevesinde bu kırıkların yerine oturtulması, vida-plak yardımıyla bazen de tellenerek tespiti gerekebilir. Yüz kırıklarında kullanılan vida-plaklar genellikle çıkarılması gerekmeyen malzemelerdir. Eğer bir ağrı ve hassasiyete yol açacak olurlarsa bir süre sonra çıkarılmalarında da bir sakınca yoktur. Ameliyat sonrasında radyolojik muayene için birkaç ay geçmesi gerekebilir. Ama klinik olarak yapılan muayenede çoğu zaman kemikte herhangi bir sorun olup olmadığı anlaşılabilmektedir. Üst çeneye, orta yüz bölgesine ve / veya göze / gözlere yönelik yapılacak ameliyatta kırık hattına ulaşmak için göz / gözler çevresinde, göz kapaklarında, kulak önünde, saçlı deri içinde bir kulaktan diğer kulağa kadar uzanan, yüzde var ise mevcut kesilerden, yara izlerinden, çene altından veya ağız içindeki kesilerden biri veya birkaçı yapılabilir. Ayrıca vücudunuzdan kemik veya doku almak gerekir ise başka bir kesi yapmak gerekebilir.

Kırıklarınız mümkün olduğunca düzeltilip aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilir:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar, Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller
- Eksternalfiksator (dışarıdan uygulanan tespit aracı).

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :2/8

• Vücudunuzdan alınan kemik, Kadavradan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu

• Silikon, porozhidroksiapatit, metil metakrilat, titaniummeş gibi alloplastik malzemeler Bir problem çıkartmadıkları takdirde, kullanılan bu malzemeler ömür boyu yerlerinde kalabilir. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilir. Ameliyat sırasında ince kesiler yapılarak kırık bölgesine ulaşılır. Kesilerin bir kısmı ağız içinden, bir kısmı da yüz üzerinden yapılabilir. Yüz üzerinden yapılan kesiler genellikle kıvrım yerleri, saç kenarı, kaş kenarı ya da alt göz kapağına veya yüzünüzde var ise mevcut kesilerden veya eski yara izlerinizden yapılan kesilerdir. Ağızınız ve yüzünüzde şişlikler ve morluklar oluşacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. İlk 24 saat içinde ağızınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Ağızınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler veya lastikler olabilir. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Ağız temizliği (hijyeni) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağızınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağızınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Ağızınızdaki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelinli bir krem önerilecektir ve bunu dudağınıza düzenli olarak sürmeniz gerekir. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Doktorunuz size ne zaman hangi gıdaları almanız gerektiğini, çiğneyerek yemek yemeye ne zaman başlamanıza izin verileceğini bildirecektir. Çiğneme olmayan beslenme ile devam etmek kırık kemik hatlarının ve / veya çenenin iyileşmesinde çok önemlidir. Bu bölgedeki aşırı hareketler iyileşme sürecini bozabilir. Ameliyat sonrasında doktorunuz uygun gördüğünde antibiyotik kullanmanız gerekecektir. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Antibiyotiklere veya diğer ilaçlara karşı herhangi bir istenmeyen reaksiyon geliştiğinde hemen doktorunuza haber verin, kendi kendinize ilaçlarınızı kesmeyin. Ağızınızdaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır. Ağız içindeki dikişler 1-2 ay içinde eriyip giderler. Bazılarını tükürürseniz bu normaldir ve endişelenmenize gerek yoktur. En az 2 hafta iş ve okulunuzdan uzak kalacaksınız. İş ve okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın. Normal hayatınıza döndüğünüzde diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz. 3 ay için sporla ilgilenmenize izin verilmeyecek. Yanınızda tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağızınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir. Ancak ciddi bir sıkıntınız olmadıkça bu lastik veya telleri açmaya çalışmamalısınız. Bu yapılar kol veya bacağa uygulanan alçının benzeri bir fonksiyon görerek kırık hatlarını hareketsiz tutar. Ağızınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. İlk 3 haftada çok belirgin olarak şişliklerde azalma olmasını bekleriz. Ancak tam olarak çenenin şekillenmesi 3-6 ay sürecektir. Ameliyat

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :3/8

sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.

Anestezi: Yüz kırıkları ameliyatı çoğu zaman genel anestezi altında yapılır. Anestezi yani narkoza ve operasyon sırasında uyumanızla ilgili tüm bilgilendirme Anestezi ve Reanimasyon Uzman Hekimi tarafından yapılacaktır.

• **İşlemden Beklenen Faydalar:** Hasarlanan yapıların sayısı, seviyesi ve hasarlanma çeşidine bağlı olarak kalıcı veya geçici fonksiyon kayıplarını en aza indirmektir.

• **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** Yüz kemik kırıkları kaynamayabilir veya yanlış kaynayabilir, bunlara bağlı olarak yüzünüzde şekil bozukluğu çene yapınızda ve dişlerinizde fonksiyon bozukluğu kalıcı olabilir.

• **İşlemin Alternatifleri:** Sadece bazı kırık çeşitleri ve uygun kırıklar doktorunuzun tanı koyması durumunda operasyonsuz iyileşebilmektedir.

• **İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:** Hastaların çoğu, aşağıda bahsedilen komplikasyonları yaşamalarında, risklerin, potansiyel komplikasyonların ve ameliyatın sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Yüz ve çene cerrahisinde ağız içi ve burundan kanamalar olabilir. Ameliyat alanında ameliyat sonrasında kanama görülebilir. Aşırı kanama durumlarında kan verme ihtiyacı olabilecektir. Kan verilmesine ait riskler hafif alerjik reaksiyonlardan ölüme kadar gidecek düzeyde olabilmektedir.

Enfeksiyon: Her ameliyatta olduğu gibi yaralanma bölgenizde enfeksiyon olabilir. Bu riskin azaltılması amacıyla antibiyotik kullanımı gerekmektedir ancak antibiyotik kullanılmasına rağmen enfeksiyon gelişebilir ve hayatı tehdit eden yumuşak doku enfeksiyonları gelişebilir.

Görme Bozuklukları: İşlem yapılan tarafta veya diğer gözde çift görme veya görme kaybı yaşanabilir. Bu durum geçici veya kalıcı olabilir. Çift görme, genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir. Enoftalmi, (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) ameliyattan önce var olsa bile hematoma ve ödemden dolayı belirgin olmayabilir. Ameliyat esnasında bu durumu giderici bir işlem yapıldığı halde devam edebilir, nadiren göz dışarı fırlamış (eksoftalmi) gibi de olabilir. Bu durumu düzeltmek için başka ameliyat gerekebilir. Çift görme ve / veya enoftalmiyi (gözün normalden içerde ve küçük gözükmesi) düzeltmek için orbitaya (gözün içinde olduğu boşluk) konan malzemelerin (silikon, medpore veya titaniummeş) dışarı çıkması veya görme problemleri yaratması durumunda yeniden ameliyat gerekebilir. Ameliyat öncesi var olan veya işlem yapıldıktan sonra gelişen göz çerçevesinin pozisyonu ve düzeyinde değişme (orbitaldistopi) olabilir bu durum yüzde şekil bozukluğuna asimetriye ve kötü görünüme neden olabilir. Tam düzeltilmesi mümkün olmayabilir. Gözünü kapatamama ve kaşı kaldıramama, genellikle geçici olmakla birlikte kalıcı da olabilir. Ektropion (göz kapağının dışa dönmesi), entropion (göz kapağının içe dönmesi) veya göz akının normalden fazla gözükmeleri, genellikle geçici olmakla birlikte bazen kalıcı olabilir. Düzeltmek için ameliyat gerekebilir. Bazı

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.... Sayfa No :4/8

hastalarda göz kasları kırık kemiklerin aralarına sıkışabilir buna bağlı bazı yönlerde bakışta kısıtlılık, çift görme (diplopi) gelişebilir. Operasyonda bu kaslar sıkıştıkları alandan çıkarılırsalar bile hastanın bu şikâyetleri geçmeyebilir. Ayrıca Retinal arterin idiyopatik spazmı, retrobulbarneuritisretinal arterde trombosis, retrobulberhematom, intraokülerhemoraji, sistemik veya serebral nedenle optik atrofi gibi nadir ve farklı nedenlere bağlı kalıcı veya geçici görme kayıpları yaşayabilirsiniz.

Yüz Felci: Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak önceden anlaşılamayan bozukluklar (yüz felci gibi) geç dönemde ortaya çıkabilir, bu gibi durumlarda her türlü yüz mimik hareketleri göz kapağı ve alın hareketleri ağız ve dudak hareketleri etkilenebilir. Bu gibi durumlarda yüzde asimetriler ve şekil bozuklukları göz kapaklarının açık kalmasına bağlı göz yanma batma kuruma ve körlüğe kadar giden sorunlar, ağız ve dudak kaslarının felcine bağlı her türlü katı ve sıvı gıda tüketiminde ve konuşmada zorluklar yaşayabilirsiniz. Gözyaşı dışarı akabilir. Özellikle göz kapaklarının iç yanındaki yaralanmalarda gözüdür. Bu geçici olabilir veya başka ameliyatlara gerekebilir. Bu bölgedeki yaralanmalar kalıcı ve istenmeyen görüntü değişikliklerine yol açabilir. Koku almanız kaybolabilir. Bu durum genellikle kırığa bağlıdır ve geçmeyebilir. Gözün altındaki yanak bölgesi, burnun işlem yapılan tarafı ve üst dişlerde his kaybı olabilir. Bu durum genellikle yaralanmanı kendisine bağlıdır ve iyileşmeyebilir. Operasyon sırasında dişetlerini uyaran sinir hasarına bağlı kalıcı veya geçici his kaybı olabilir. Geçici hissizlik 6 - 24 ay kadar sürüp iyileşebilir ya da kalıcı olarak devam edebilir. Eğer alt çeneye müdahale edilirse alt çeneden geçen inferioralveolar sinir hasarına bağlı geçici veya kalıcı alt dudakta dişlerde duyu kaybı olabilir. Yanak bölgesi kırıklarında infraorbital sinirde hasar olabilir. Buna bağlı üst dudaklarda ve dişlerde kalıcı veya geçici hissizlik gelişebilir.

Kırık İyileşme Problemleri: Kırık hattında olmaması gereken hareket. Yapılan tespitin zamanla gevşemesi tavsiyelere tam uymamanız veya enfeksiyon gibi durumlarda kemik kırık hatlarında uygun olmayan veya tam olmayan kırık iyileşmeleri söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda ağız açıklığında kısıtlılık dişlerin ve çenenin kapanması ve oturmasında yamukluklar veya düzensizlikler olabilir. Bu durumda ısırma işlevinde bazı değişiklikler olabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir. Dişlerin ve kemiklerin kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir. Ağız açıklığının azalması kemik kırığı tespitinin zorlaştığı veya yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara ve kemik iyileşmesi kötüdür. Yapılan işlem sonrası çiğneme kaslarının çekmesine bağlı metal plaklarla uç uca getirilmiş kemik parçalarında kayma, kırılma, yer değişme, metal plakların kendisinde eğilme, kırılma ve buna bağlı yüzün şeklinde istenmedik değişiklikler olabilir. Operasyon sonrası üst çenenin öne çıkması sonucu burunda şekil bozukluğu oluşabilir. Yukarıda söylenilen problemler olduğu takdirde tekrar operasyon

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :5/8

gerekebilir. Operasyonda kırık kemik uçları uygun şekilde sabitlense bile, operasyon sonrası tekrar çökme olabilir ve buna bağlı olarak bu alanda çöküklük görülebilir. Operasyon sırasında üst ve alt çene kan dolaşımı belli bir miktar bozulmaktadır. Nadiren üst çeneyi besleyen damarların hasarına bağlı üst çenede kısmi veya tam doku ölümü olabilir. Ameliyat bitiminde normal bir çene kapanması elde edilmiş olsa da sonrasında çiğneme kaslarının etkisiyle alt ve üst çene dişleri tam basmayabilir. Bu durum kırık hattının kayması sonucu da oluşabilir. Bu tür hastalara Arch bar uygulanmamışsa ikinci bir girişimle arch bar uygulaması ya da yeni bir ameliyat gerekebilir.

Kilo Kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde hastalarda değişken miktarda kilo kaybı beklenir.

Yara İz: Yaralanma bölgenizde çevresinde ve diğer operasyon yapılan bölgelerinizde cerrahi sonrası ameliyat izleriniz olacaktır. İzlerin az olması için her türlü önlem alınacaktır. İzler yapılacak cerrahiye göre farklı uzunluklarda olabilir. İzler kişilere veya bölgelere göre kalın veya ince olabilir. Hastaya ve bölgeye bağlı olarak bu izler aşırı boyutlara ulaşp kozmetik sorunlara neden olabilir ve ek tedavi ve cerrahi işlem gerektirebilir. Bu izler yaşam boyu kalıcıdır. Göz altındayapılan kesiye bağlı olarak alt göz kapağında dışa dönme (ektropion) olabilir. Düzeltilmesi için tekrar operasyon gerekebilir. Alt ve üst göz kapakları birbirine dikilerek 4-6 hafta dikili kalması gerekebilir.

Duyu: Ameliyat sonrası yara ve kırık bölgenizde ve çevresinde ve ameliyat alanının çevresinde veya yüzünüzün çeşitli yerlerinde kırığa veya yaralanmanıza bağlı kalıcı veya geçici duyu bozuklukları ve hissizlik olabilir.

Gerilme: Ameliyat alanında derinin çekilmesine bağlı gerginlik hissi olabilir. Bu his derinin yeni duruma adapte olmasıyla zaman içinde kaybolur. Ancak aşırı gerilme (kontraktür) olması söz konusu olup, bu gibi durumlarda fizik tedavi veya gergin bantların açılması (kontraktür açılması) gibi operasyonlara ihtiyaç duyabilirsiniz.

Yara İyileşmesi: Skarlı (nedbe) dokudaki yara normal deriye göre daha zor ve problemlili iyileşmektedir. Örneğin yara kenarlarında nekroz (doku ölümü) ve açılmalar olabilir. Ve kötü izler kalabilir Bu gibi durumlarda ek tedavi veya operasyon planlanması gerekebilir.

Hareket Kısıtlılığı: Ameliyata bağlı ve sonrası dönemde çene eklemlerinizde veya yara kontraktürüne (gerilmesi) bağlı hareket kısıtlılığı oluşabilir ve hastanın fizik tedavi alması gerekebilir ek tedavi ve cerrahilere rağmen bu hareket kısıtlılığı kalıcı olabilir.

Gerekebilecek Ek Cerrahi İşlemler: Erken dönemde ve geç dönemde sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlarda görülebilmesine karşın, bunlar daha nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

Anestezi Riskleri: Cerrahi/girişimsel işlem onamınızı verdikten sonra Anestezi ve Reanimasyon Uzman

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.:... Sayfa No :6/8

Hekimi tarafından anestezi riskleri ile ilgili bilgilendirme yapılacak ve ayrıca anestezi için rızanız alınacaktır.

Ameliyatın Genel Riskleri:

- Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir.
- Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla akciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir.
- İşlem sırasında ve sonrasında ameliyattan bağımsız veya ameliyata bağlı kalp krizi / felç görülebilir
- İşlem sırasında ve sonrasında ölüm görülebilir.
- Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.
- **İşlemin Tahmini Süresi:** Hastanın kliniğine göre değişmekle birlikte tahmini süre: yaklaşık 2 saattir.
- **Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:** Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer, kalp, beyin, böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.
- **Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:**

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Bağışıklık sisteminizi baskılayacak aşırı yorgunluk, çok katı diyet, uyuşturucu kullanımı, aşırı alkol tüketiminden kaçınmalısınız. Ameliyat öncesinde kullanılan Aspirin vb kan sulandırıcı ilaçlar, vitaminler, hap şeklinde satılan besin destekleri, homeopatik maddeler, zayıflama ilaçları ve yeşil çay gibi bitkisel ürünler ameliyat esnasında ve sonrasında çok ciddi kanama sorunları ve ilaç etkileşimlerine yol açabilmektedir. Ameliyattan 5 gün önce tür ürünler kullanılmamalıdır. Düzenli kullanılması zorunlu olan tansiyon, şeker, kalp veya tiroid ilaçları gibi ilaçlar hakkında doktorunuza bilgi veriniz. Planlanan ameliyat saatinden 8 saat öncesinden itibaren ağızdan su dâhil hiçbir şey alınmamalıdır.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Pozisyon: Genel olarak ameliyat edilen bölge kalp seviyesinin üzerinde tutulmalıdır.

Solunum egzersizleri: Ağrı vb. değişik nedenlerle yeterince derin solunum yapılamaz ise hava yollarında tıkaç oluşumu (atelektazi) ve buna bağlı akciğer enfeksiyonu gelişimi riski söz konusudur. Bu nedenle saat başı en az 3-5 kez tüm akciğeri genişletecek derin nefesler almak gereklidir. Yeterince sıvı alımı bronşlarda tıkaç oluşumunu azaltacaktır.

Hareket kısıtlaması: Ameliyat bölgesini ilgilendiren kısımlar gereğinden fazla kullanılmamalıdır.

Beslenme: Ameliyat süreci boyunca kullanılan ilaçların vücuttan rahat atılabilmesi, bacaklarda pıhtı oluşumu riskinin azaltılması için yeterli sıvı alımı önemlidir. Sık tuvalete gitmemek için sıvı alımını kısmak en sık yapılan

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.:.... Sayfa No :7/8

hatalardandır. Bu süreçte alkolden uzak durulmalı, kanamayı artırabilecek aspirin vb. ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat sonrası dönemde kilo vermeye yönelik çok sıkı diyetler yapılmamalı, dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir.

İlaç Kullanımı: Doktorunuzun önerdiği ilaçlar önerildiği şekilde kullanılmalı

Sigara: Sigara tütün mamulleri içmek yara iyileşme sürecini uzattığından bu maddelerin tüketilmemesi gerekmektedir. Ameliyat sonrası dönemde pansuman, bandaj ve özel korseler doktorunuzun bilgilendirdiği şekilde düzenli olarak uygulanmalıdır. Ameliyat bölgesinde koku, beyaz (yeşil/sarı akıntı, ateş yüksekliği herhangi bir şişme olursa hekiminize bildiriniz.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER:

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Doktorun Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

Ameliyat sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda ameliyat ekibinin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-762 Yayın Tarihi :20.10.2023
	YÜZ VE ÇENE KEMİK KIRIKLARI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar:.... Sayfa No :8/8

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :
veya

Hasta Vasisi/Yakınının : Tarih/Saat :

Adı Soyadı İmzası :

(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih/Saat :