



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.04	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	02	SAYFANO	1/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	---------	-----

Sayın Hasta, Sayın Veli/Kanuni Temsilci...:

Bu formun amacı sizi yapılacak Diş taşı temizliği ile ilgili bilgilendirmek ve rızanızı almaktır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz.

Bu bilgilendirme formu diş taşı temizliği işlemlerini anlatırken aynı zamanda işleme bağlı gelişebilecek olası riskler, tedavi yöntemleri, tedaviden beklenen faydalar, tedavi olunmaz ise ortaya çıkabilecek durumlar ile hastanın sorumlulukları konusunda bilgi vermektir. Bu formu okuduktan sonra hekiminize işlemle ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz.

İşlemin yapılabilmesi için bu bilgilendirme formu okuduktan sonra hastanın kendisi tarafından imzalanması gerekmektedir. Eğer hasta yaşı veya tıbbi nedenlerden ötürü onam veremiyorsa Vekili/Kanuni Temsilcisi tarafından okunup doldurularak imzalanır.

LOKAL ANESTEZİ :

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği ve işlemden beklenen faydalar: Diş taşı temizliği yapılarak diş ve diş eti hastalıklarının tedavisi sağlanması amaçlanmaktadır. Diş taşı temizliği işlemlerinde genel olarak Lokal anestezi uygulanmaktadır. Ancak işlemi yapacak Diş Hekimi endikasyonuna bağlı olarak işlem yapılacak bölgeyi uyuşturmak isteyebilir.

*Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı, işlemin tanımı ile tahmini süresi: Lokal anestezi işlemi klinik hekiminiz tarafından, başvurduğunuz klinik içerisinde yapılacaktır. Lokal anestezi sonrasında herhangi bir komplikasyon geliştiğinde müdahaleleriniz klinik içinde yada acil müdahale odalarında gerçekleştirilebilir. Bedenin belirli bir bölümünün uyuşturulması işlemine lokal anestezi denir. Lokal anestezinin hastaya uygulanacağı tahmini süre 3 ile 5 dakika arasındadır

*Diğer tanı ve tedavi seçenekleri (işlemin alternatifleri) ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki etkileri: Mevcut işlemin alternatifi sedasyon veya genel anestezidir. Ancak sedasyon ve genel anestezi işlemleri ameliyathane şartlarında Anestezi uzmanı tarafından uygulanan işlemlerdir.

*Muhtemel Riskler/Komplikasyonlar: Lokal anestezi sonrası korku, heyecan ya da açlığa bağlı olarak gelişen senkop (bayılma) oluşabilir. Trismus denilen ağız açma güçlüğü yaşanabilir ancak bu durum 2 ile 3 haftada kendiliğinden düzelir. Anestezi yapılırken ağrı ya da ödem oluşabilir. Anestezi yapılan bölgeye komşu sinirlerin etkilenmesi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), geçici kas zayıflığı, burun ve dil uyuşukluğu oluşabilir. Bunlar anestezinin etkisi geçince tamamıyla düzelir, ancak hasta anestezili bölgeyi kaşır, ısırır veya çiğnerse kendi kendine de travmatize edebilir. Bazen anestezi tutmayabilir ve tekrarlanması gerekebilir. Bu anestezi maddelerinin kullanımı sonrasında çok nadir olmakla birlikte alerjik reaksiyona (anjionörotik ödem, anafilaktik şok, hipertansiyon, kızarıklık ve deri döküntüleri vb.) bağlı yan etkiler görülebilir.

Hasta ile kooperasyonun sağlanamaması(Müdahale sırasında işlemi etkileyecek şekilde hastanın hareket etmesi) nedeniyle çevre dokularında yaralanmalar vb. komplikasyonlar gerçekleşebilir.

*Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler: Lokal anestezi uygulanmaması halinde, hasta işlem sırasında şiddetli ağrı duyabilir, bayılabilir (senkop), ağrı şokuna girebilir.

*Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb.etken maddeli anestejik maddeler kullanılır. Lokal anestezi maddeler dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre 1- 4 saatlik bir uyuşukluk sağlar.

*Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.04	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	02	SAYFA NO	2/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	----------	-----

*Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:Olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim, ilgili sağlık personeli ve mavi kod ekibi tarafından gerekli müdahaleler hastaya uygulanır.

DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ:

* Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği ve işlemden beklenen faydalar: Yetersiz ağız hijyeninden oluşan diş taşlarının dişlerde harabiyet yaratması sonucu dişlerin sallanması daha ileri aşamalarında diş kayıplarına varan sonuçlara neden olması. Hastalığa sebep olan diş taşlarının diş yüzeyinden uzaklaştırılması amaçlanır.

* Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, Uygulama Diş Hekimi tarafından klinik muayene odasında diş taşlarının el aletleri ve /veya ultrasonik aletlerle alınmasıdır. İşlem ortalama 20 dakika ve 1-3 seanstan oluşur.

* Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkiler, Diş taşı temizliği işleminin alternatifi bulunmamaktadır. Diş taşı temizliği yapılmazsa dişetlerinde kanamalar ve kötü ağız kokusu artarak devam edebilir. Ağız hijyeni işlemlerinin (diş fırçalama, diş ipi vs.) etkinliği azalabilir.

* Varsa İşlemin Alternatifleri, İşlemin alternatifi yoktur.

* İşlemin Muhtemel Riskleri/ Komplikasyonları, Lokal anesteziyle ilgili komplikasyonlar gelişebilir. Hastanın işlem sırasında verdiği ani tepkilerle dil, dudak, mukoza yaralanmaları oluşabilir. Dişlerde hassasiyet, ağrı oluşabilir. Bir kaç gün dişeti kanaması devam edebilir. İşlem sonrası ağız hijyenine dikkat edilmezse diş taşları, diş eti kanamaları, ağız kokusu tekrar oluşabilir. Tedavi sonrası dişlerde soğuk-sıcak hassasiyeti, diş taşlarının alınmasına bağlı boşluk hissi gelişebilir. Yoğun diş taşları mevcutta bulunan dişlerin sallanmalarını maskeler, diş taşları alındıktan sonra diş sallanmaları ortaya çıkabilir.

Hasta ile kooperasyonun sağlanamaması(Müdahale sırasında işlemi etkileyecek şekilde hastanın hareket etmesi) nedeniyle çevre dokularında yaralanmalar vb. komplikasyonlar gerçekleşebilir.

*Uygulanmama/Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, Diş taşı temizliği yapılmazsa dişetlerinde kanamalar ve kötü ağız kokusu artarak devam edebilir. Dişeti büyümeleri veya dişeti çekilmeleri meydana gelebilir veya mevcut durum şiddetlenebilir. Periodontal tedavilerin uygulanmadığı durumlarda enfeksiyon ve kemik yıkımına bağlı olarak gelecekte diş kayıpları meydana gelebilir.

*Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri, Diş hekimliğinde çekim esnasında lokal anestezi dışında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

*Sağlığı için Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavi sonrası ağız bakımı yetersiz olursa; diş etlerinde enfeksiyon ve buna bağlı diş kayıpları olası komplikasyon olarak gelişebilir. İşlem sonrası hasta ağız hijyenine dikkat etmelidir. Düzenli diş fırçalama ve ara yüz temizliği yapılmalıdır.

*Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Hafta içi mesai saatleri içerisinde kurumumuz hekim randevu sisteminden randevu alarak diş hekimine müracaat edebilir.

Hasta, Veli Veya Kanuni Temsilcinin Onam Açıklaması:

Planlanan tedavinin/ işlemin ne olduğu gerekliliği, tedavinin/ işlemin seyri ve diğer işlem seçenekleri, bunların riskleri, tedaviyi/işlemi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, işlemin/tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında HEKİMİM TARAFINDAN SÖZEL OLARAK AYRINTILI ANLATILDI. Ayrıca BU RIZA FORMUNU OKUYARAK da ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi /İşlemden sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Bana sağlık durumumla ilgili gerekli açıklamalar yapıldı ve tüm sorularım anlayabileceğim bir şekilde cevaplandı.

Tedaviyi /İşlemi yapacak Diş hekimini hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verebilecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim takdirde, tedaviye/işleme onay vermek zorunda olmadığımı biliyorum.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ATAŞEHİR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ AYDINLATMA RIZA VE ONAM BELGESİ

KOD	HHD.RB.04	YAY. TRH	02.05.2016	REV TRH	25.06.2019	REV.NO	02	SAYFA NO	3/3
-----	-----------	----------	------------	---------	------------	--------	----	----------	-----

TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM.(Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız).Lokal anestezi sonrası olası alerji ve diğer yan etkiler gibi istenmeyen tablolar gelişebileceği tarafıma açıklandı.Olası yan etkiler gerçekleştiğinde tedavi eden hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından antihistaminik, adrenalin, kortizon gibi tedaviye yönelik ilaçların kullanılmasına izin veriyorum.

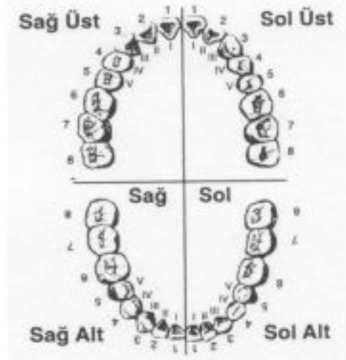
✓ Covid-19 Pandemisine bağlı olabilecek her türlü risk tarafıma anlatıldı. Okudum, anladım, kabul ediyorum ve başka sorum yoktur.

✓ 3 sayfalık bu onam formunda yazılanların tümünü okudum ve /veya bana anlatıldı ve anladım. Yapılacak işlemlerle ilgili soru sormama izin verildi ve sorularım cevaplandı. İlgili tedavinin/işlemin tarafıma yapılmasını kabul ediyorum.

Aşağıdaki noktalı yere kendi el yazınız ile 3 sayfadan oluşan bu onamı 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM, RIZA BELGESİNİN BİR NÜSHASINI ELDEN TESLİM ALDIM'

DR./DT..... TARAFINDAN YAPILACAK OLAN TEDAVİ KONUSUNDA AYDINLATILDIM,BİLGİLENDİRİLDİM RIZA GÖSTERİYOR VE ONAYLIYORUM) yazarak imzalayınız.

.....



Hastanın Adı Soyadı

Hastanın Veli /Kanuni
Temsilcisinin
Adı Soyadı

Hekim / Kaşe

Müracaat No:

İmza

İmza

İmza

Tarih / Saat

14.12.2021 16:07

Tarih / Saat

14.12.2021 16:07

Tarih / Saat

14.12.2021 16:07