



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ ANABİLİM DALI
LOKAL ANESTEZİ ALTINDA BİYOPSİ UYGULAMASI İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.03	İlk yayın tarihi: 10.03.2025	Revizyon Tarihi-No:	Sayfa sayısı: 1/2
------------------------	------------------------------	---------------------	-------------------

Hasta Adı Soyadı	
T.C Kimlik No	
Cinsiyeti	
Doğum Tarihi	
Telefon	
ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ	
Adı Soyadı	
Telefon	

Sayın Hastamız,

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan işlemi kabul edip etmemeniz hususunda karar vermeden önce, size konulan tanı, yapılması planlanan işlemler ve bu işlemin olası risk ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme hakkına sahipsiniz. Bu nedenle, size verilen bilgileri okuyunuz. Bu açıklamaların amacı, ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tanı ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Bu işlemin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Bu onam formunda Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'nda yapılacak biyopsi işlemleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Biyopsi İşlemi

Ağız içinde oluşan ve 2 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen lezyonların tanısının koyulabilmesi için yapılan bir işlemidir. Operasyon sonunda alınan doku parçası incelenecek laboratuvara gönderilir ve inceleme sonucu yazılan rapora göre tedavi planlaması yapılır.

İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı: Biyopsi işlemi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri tarafından gerçekleştirilecektir.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlem süresi lezyonun boyutuna ve tipine bağlı olmakla birlikte 20-60 dk arasındadır.

İşlemden Beklenen Faydalar: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısının koyulmasını sağlar.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Sonuçlar: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısı koyulmaz ve tedavi planlaması yapılamaz.

İşlemin Alternatifi: Yoktur.

Muhtemel Riskler/Komplikasyonlar: İşlem sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda oynamalar olabilir. Hatta bu olay şuur kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir. Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı gözükebilir. Anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir. İşlem sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir. Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin de dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır. Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir. Kişiden kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşiğinin düşük olması ve işlemden ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır. 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 işlemden saatler sonra da ortaya çıkabilir. Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırma ya da ağrı olarak zarar verebilir. Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi ile lokal anestezik iğnenin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulanması söz konusu olabilir. Biyopsi esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Biyopsi esnasındaki yoğun kanama nedeniyle tamponlama yapılarak biyopsi sonlandırılabilir. Biyopsi sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir biyopsi gerekebilir. Biyopsi sonrasında ağız açma ve kapama hareketlerinde çeşitli derecelerde kısıtlanma olabilir. Bu kısıtlanma çenenin açılmasının tamamen engelleyebilecek seviyede olabilir. Bu durum geçici olabileceği gibi kalıcı olup tekrar bir biyopsi gerektirebilir. Operasyon esnasında meydana gelebilecek kanama, damar yırtılmaları veya diğer anatomik organlarda meydana gelebilecek komplikasyonlara bağlı ölüm dahi meydana gelebilir. Biyopsi sonrasında biyopsinin büyüklüğüne göre süresi değişen genel halsizlik, yatağa bağlı kalma, ağrı şikâyetleri



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
LOKAL ANESTEZİ ALTINDA BİYOPSİ UYGULAMASI İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU



Doküman kodu: HD.RB.03

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı: 2/2

görülebilmektedir. Enfeksiyon gelişebilir ve ona bağlı sistemik ve genel komplikasyonlar örneğin genel ateş yükselmesi, halsizlik, septisemi sonucu ölüm gibi sistemik ve biyopsi alanı şişmesi, ısı artışı, ağrı, lokal ödem, akıntı gibi lokal komplikasyonları gelişebilir. Operasyon alanında seyreden sinirlerin yaralanmaları veya tamamen alınmalarına bağlı o sinirin innerve ettiği alanda uyuşukluk, felç, hissizlik ve şekil bozukluğu gelişebilir. Bu olay geri dönüşebilir olduğu gibi hiç de düzelmeyebilir. Değişik derecelerde ödem meydana gelebilir. Bu ödeme bağlı yüz şişmesi, göz kapanması, zorlukla nefes alma, yemek yemede zorlanma, şiddetli ağrı gibi durumlarla karşılaşılabilir.

Tedavi Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: İşlemden önce hekiminizin verdiği talimatlara tam olarak uyunuz. Operasyon öncesi lokal anestezi uygulanacağı için tok olarak gelmeniz önemlidir. İşlemden en az 24-48 saat önce sigara ve alkol kullanımından kaçınınız, çünkü bu maddeler iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Tedavi öncesi talimatlara uyulmaması durumunda işlem sırasında komplikasyonlar (örneğin, kanama riski artışı, anestezi sorunları) veya tedavi başarısızlığı riski artabilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: İşlem bölgesini tahriş etmektan kaçınınız. İlk birkaç gün sert, sıcak, baharatlı veya asitli yiyeceklerden uzak durunuz. Yumuşak ve ılık gıdalar tercih ediniz. Reçete edilen ağrı kesici, antibiyotik veya diğer ilaçları tam olarak belirtilen doz ve sürede kullanınız. En az 1 hafta boyunca sigara ve alkol kullanmayınız ya da kullanımını azaltınız, çünkü bu maddeler iyileşmeyi geciktirebilir ve enfeksiyon riskini artırabilir. Doktorunuzun belirlediği kontrol randevularına düzenli olarak gidiniz.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan tedaviyi engellemesi ya da olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir.

Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Mesai saatleri içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine, Mesai dışı saatlerde açık olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine başvurulabilir.

ONAY

Tüm ağızımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabilmesi,
- Verilen randevulara aksatmadan gelmemesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarımı doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM' yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

Bu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi*- Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)