



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
AZOT PROTOKSİT OKSİJEN SEDASYONU
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

| | |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu | HHD.RB.25 |
| Yayın Tarihi | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi | 01.09.2024 |
| Revizyon Numarası | 01 |
| Sayfa No | 1 / 3 |

Çocuğunuz azot protoksit oksijen sedasyonu uygulaması ile rahatlayacaktır. Bu uygulama toplumda dental tedavinin gerçekleştirilmesi için çoğu kişi tarafından hoş ve kolay kabul edilebilen bir yöntemdir. Azot protoksit oksijen sedasyonu solunum yolu ile etkili olup küçük bir burun maskesi ile tatbik edilir. Çocuğunuz rahatlayıp, sakinleştikten ve uyuşma hali hissettikten sonra diş tedavilerine başlanacaktır. Azot protoksit oksijen sedasyonu sırasında çocuğunuz sakinleşmiş olacak ve uygulanacak tedavileri tam olarak da algılayamayacak, fakat bilinci açık olacaktır. Bazen hastaların uygulama sonunda yapılan dental işlemleri de tam olarak hatırlayamayacakları da söz konusu olabilir. Bu sedasyon uygulamasına mutlaka çocuklar refakatçileri eşliğinde kabul edilirler. Uygulama sonunda vücut ile kimyasal bir etkileşimi bulunmayan azot protoksit gazının etkisi tamamen ortadan kalkacak olup, çocuğunuzun refakati eşliğinde güvenli bir biçimde taburcu edilecektir. Çocuğunuzun tedavisine başlamadan önce ebeveyn veya sorumlu refakatçisinden izin alınması kanuni bir zorunluluktur. Ortaya çıkması çok nadir de olsa azot protoksit oksijen uygulaması sırasında bazı riskler söz konusu olabilir. Uygulamadan doğabilecek olan alerjik reaksiyonlar, enfeksiyonlar, ödem, kanama, bulantı, kusma, panik atak vb. gibi yan etkilerin görülebilmektedir. Size bu yan etkileri ve ortaya çıkabilecek sonuçları açıklanmış ve diğer seçenekler hakkında yeterli düzeyde bilgi verilmiştir. Sedasyon uygulaması ve öncesi sonrasında uyulması gereken kurallar konusunda yeterli düzeyde uyarıldınız. Her ne kadar olumlu sonuçlar bekliyor olsak da doğabilecek yan etki ve komplikasyonların belirtilmiştir.

Aşağıdaki koşullarda Azot protoksit oksijen sedasyonu uygulaması yapılamaz.

1. Sedasyon uygulamasından 2 saat öncesine kadar, tost, çay, kahve, meyve suyu, yoğurt gibi hafif yiyeceklerden oluşan bir yemek yenmelidir. Çok ağır yiyeceklerden oluşan ağır bir yemek uygulamadan hemen önce tüketilmişse azot protoksit oksijen sedasyonu uygulaması iptal edilir. Tamamen aç kalmaya gerek yoktur.
2. Azot protoksit oksijen sedasyonu sırasında çocuğun sorumlu bir refakatçisi uygulamanın gerçekleştirildiği odada bulunmalıdır.
3. Çocuğunuzda üst solunum yolu enfeksiyonu, tonsiller ve adenoidal hipertrofi deviasyon, akciğer ile ilgili bir hastalık gibi soluk almayı engelleyen bir durum söz konusuysa veya, kas hastalığı, ağır psikolojik sorun, 2 haftadan daha yakın bir zamanda KBB veya göz ile ilgili bir operasyon geçirmişse veya sistemik durumu ile ilgili yaşamsal düzeyde herhangi bir bozukluğu var ise azot protoksit oksijen sedasyonu uygulaması ertelenir veya iptal edilir.
4. Çocuk herhangi bir ilaç kullanmaktaysa mutlaka diş hekimi bundan haberdar edilmelidir
5. Çocukta kronik veya akut gelişen herhangi bir hastalık mevcutsa diş hekimi mutlaka bundan haberdar edilmelidir.
6. Çocuk tedavi sonrası toplu ulaşım araçları ile evine götürülmemelidir. Tercihen özel araç ile ulaşım sağlanmalıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
AZOT PROTOKSİT OKSİJEN SEDASYONU
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

| | |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu | HHD.RB.25 |
| Yayın Tarihi | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi | 01.09.2024 |
| Revizyon Numarası | 01 |
| Sayfa No | 2 / 3 |

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ilgili sorularımın cevaplarını aldım. Kendim veya yakını olduğum hastam/çocuğum ile ilgili sorulan sorulara doğru bilgi verdim ve formu eksiksiz doldurdum. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm komplikasyonlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak
.....tedavi/tedavilerin

E. Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniğinde Asistan, Dr. Asistan, Uzm.Dr., Dr.Öğr.Üyesi, Doç. Dr., Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda diş hekimliği klinik öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Pedodonti Anabilim Dalı Hasta ve Hasta Yakını Bilgilendirme Formu"nda belirtilen tedavileri hekimlerin nezareti altında yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf, radyografi ve video görüntülerinin alınmasına, diş ve doku parçalarının bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum. Adli vakaların gerekli mercilere iletilebileceğini ve Genel Anestezi / Sedasyon uygulamalarıyla gerçekleştirilecek tüm tedavileri kabul ediyorum. Yapılacak bazı tedavilerin 1 seansta tamamlanamayıp, birden fazla seans sürebileceğini ve muayene/tedavi sırasında bekleme alanında çocuğumu bekleyeceğime; beklememem durumunda oluşabilecek olumsuz durumlardan sorumlu olacağımı kabul ediyorum.

Aşağıdaki boşluğa el yazınız ile **'okudum, anladım, kabul ediyorum'** yazınız.

Tarih:.....

Hasta Adı-Soyadı:.....

Hastanın Yasal Temsilcisi(* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı:

Hastanın Yasal Temsilcisinin T.C. Kimlik No'su :

İmza :

Hekimin Adı-Soyadı :

Tarih/Saat : /

İmza:.....



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
AZOT PROTOKSİT OKSİJEN SEDASYONU
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

| | |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu | HHD.RB.25 |
| Yayın Tarihi | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi | 01.09.2024 |
| Revizyon Numarası | 01 |
| Sayfa No | 3 / 3 |

Hastanın genel sağlık durumuna ait bilgiler: (Bu bölüm hasta / ebeveyni / velisi ya da hastanın bilgi vermesinin olanaksız olduğu durumlarda hastayı tanıyan yakını tarafından doldurulmalıdır.)

- 1- Alerjik bir durumunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 2- Yüksek / düşük tansiyon sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 3- Kalbinizle ilgili sorunlarınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 4- Bir ameliyat geçirdiniz mi? **Hayır () Evet ()**
- 5- Solunum ya da akciğer sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 6- Karaciğeriniz ile ilgili sorunlarınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 7- Böbreklerinize ile ilgili sorunuz var mı? **Hayır () Evet ()**
- 8- Sarılık ve benzeri ulaşıcı bir hastalığınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 9- Belirtilen hastalıklar dışında başka bir sistemik rahatsızlığınız var mı? **Hayır () Evet ()**
- 10- Mental bir engeli var mı? **Hayır () Evet ()**