Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN TANIMI: Sağ ..... Sol..... gözünüze NAZOLAKRİMAL (gözyaşı) kanal tıkanıklığı tanısı konulmuş olup tedaviye gereksinim duyulmuştur.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ..... Sol..... gözünüze DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ ameliyatı önerilmektedir.

Gözyaşı kanal tıkanıklığı ameliyatında amaç; gözyaşı kesesi ile burun boşluğu arasında bulunan kemik dokuda bir pencere açılarak bu iki boşluğun birbirine ağızlaştırılmasıdır. Ameliyat göz çevresine iğne ile yapılan anestezi ile uygulanabilmekte olup, genel anestezi (narkoz) veya sedasyon ile de yapılabilmektedir. Anestezi sağlandıktan sonra burun boşluğuna ameliyat sırasında kanamayı kontrol altına almayı kolaylaştıran tampon yerleştirilmektedir. Cerrahi açık olarak yapılabildiği gibi burundan yaklaşımla yani endoskopik yöntemle de uygulanabilmektedir. Yeni oluşturulan bu yol sayesinde göz yaşının burun boşluğuna tahliye edilmesi sağlanmaktadır. Cerrahi uygulamada bazı olgularda (yeniden tıkanma olasılığı fazla olanlarda) ameliyat sırasında oluşturulan yola silikon bir tüp konularak bu yolun açık kalması sağlanabilmektedir. Burun boşluğuna yerleştirilen tampon ameliyat sırasındaki kanama durumuna göre ameliyat bitiminde ya da bir gün sonra alınmaktadır.

1.İŞLEM: Opr.Dr.....tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Yeni oluşturulan yol sayesinde göz yaşının burun boşluğuna tahliye edilmesi.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşacağınız riskler şunlardır: 1. Uzun sure devam eden ve tedavi edilmemiş olanlarda göz yaşı kesesi enfeksiyonu göz çevresi dokulara yayılabilir. 2. Nadiren de olsa oluşan enfeksiyon gözü içine alabilir ve görme kaybına neden olabilir. 3.Uzun süre ertelenmiş ve tedavi edilmemiş olgularda ileride uygulanacak cerrahinin başarısı azalabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Aynı ameliyat burun içinden ya da lazerle yapılabilir. Cerrahi operasyon dışında alternatifi yoktur.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama, 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar.

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Ameliyat sırasında en sık karşılaşılan sorun kanamadır. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre sızıntı tarzında da devam edebilmektedir. 2. Uzun süredir devam eden göz yaşı kesesi iltihaplanması geçirmiş veya apse oluşmuş. Hastalarda göz yaşı kesesi ileri derecede küçülmüş ve yapışmış olabileceğinden ameliyat süresi uzayabilmektedir. 3. İğne anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında az da olsa ağrı hissedilmesi olasıdır. 4. Nadiren kemik pencerenin oluşturulması sırasında, kişinin anatomik farklılığından kaynaklanan nedenler ile beyin omirilik sıvısı gelebilir.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1.Erken dönemde göz çevresinde şişlik ve morarma ve burundan sızıntı tarzında kanama. 2. Kesi yerinde enfeksiyon gelişebilir. 3. Cilt yolu ile ameliyat olan hastalarda kullanılan dikiş materyaline bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon ve ciltte iz oluşabilir.

Tedavinin kabul edilmemesi durumunda hastalığın yaratabileceği sorunlar: Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşacağınız riskler şunlardır: 1. Uzun süre devam eden ve tedavi edilmemiş olanlarda göz yaşı kesesi enfeksiyonu göz çevresi dokulara yayılabilir. 2. Nadiren de olsa oluşan enfeksiyon gözü içine alabilir ve görme kaybına neden olabilir. 3.Uzun süre ertelenmiş ve tedavi edilmemiş olgularda ileride uygulanacak cerrahinin başarısı azalabilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ortalama 1 - 2 saat

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM.

▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır