Hasta Adı/Soyadı

Dosya No

Size uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve yaşanması muhtemel riskleri(zararlı durumları) açıklayan bu form, okumanız ve formda yazanlarla ilgili sorularınızı hekiminize sormanız, hekiminizle yapacağınız aydınlatma görüşmesinde bilgilenmiş olmanız amacı ile size verilmektedir.

Size uygulanacak tıbbi müdahaleler şikâyetlerinizi azaltabileceği veya yok edebileceği gibi tıp biliminin riskli yapısı nedeni ile gereken tüm önlemler alınmasına rağmen, oluşması engellenemeyebilen bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları göze alarak önerilen tıbbi müdahaleyi kabul etmeniz (formu imzalayarak onay vermeniz/ rıza göstermeniz) halinde size, tıbbi uygulama (..... ameliyatı) yapılacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not alarak hekiminizle olan aydınlatma / bilgilendirme görüşmenizde hekiminizle paylaşın.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız, hazırlanan bu form sizin bildiğiniz bir dilde değilse ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Aydınlatma /bilgilendirme görüşmesinden sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

I-AYDINLATMA BİLGİSİ

1. **Hastalığın Tanımı Hakkında Bilgi:**

Göz içi tümörleri, travma veya diğer nedenlerle (kornea ve/veya sklera erimesi, enfeksiyonu) gözün onarılamaz şekilde bütünlüğünün bozulması, medikal tedaviye cevap vermeyen endoftalmi, geçirilmiş çeşitli göz hastalıkları veya travmalarına bağlı kalıcı göz fonksiyon ve şekil bozuklukları gibi tabloların sizde bulunmasından dolayı göz küresinin alınması/ boşaltılması gerekliliği doğmuştur. Bu ameliyat sırasında GÖZ KÜRESİ ALINACAĞI için GÖRME OLAMAYACAKTIR. Göz küresinin alınması veya boşaltılması durumunda oluşan boşluğu doldurmak için hastanın kendisinden alınan parçalar veya hazır malzemeler kullanılabilir. Ameliyat sonrasında göz kapaklarının arasına yapay protezler uygulanabilir. Gerekli görülen durumlarda ameliyat sırasında alınan doku veya göz tıbbi amaçlarla patolojik incelemede kullanılabilir. Alınan patolojik materyal Patoloji bölümünde saklanacak ve gerektiğinde bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

2. **Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi:**

Göz içi tümörleri, travma veya diğer nedenlerle (kornea ve/veya sklera erimesi, enfeksiyonu) gözün onarılamaz şekilde bütünlüğünün bozulması, medikal tedaviye cevap vermeyen endoftalmi, geçirilmiş çeşitli göz hastalıkları veya travmalarına bağlı kalıcı göz fonksiyon ve şekil bozuklukları bu tabloya sebep olabilir. Altta yatan nedene göre klinik seyir değişkenlik gösterebilir.

3. Tıbbimüdahale.....tarafından,.....hastahanesi/kliniğinde yapılacaktır. Tıbbi müdahalenin tahmini süresi .....Saattir.

4. Uygulanacak Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Bu cerrahi çoğunlukla genel anestezi altında özel durumlarda da (hastanın genel anestezi almasına engel yandaş hastalıkları olması durumunda) tercihen sedasyon (hastanın ilaç yardımıyla sakinleştirilmesi) eşliğinde lokal anestezi altında yapılabilir.

5. Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı

üzerine muhtemel etkileri hakkında bilgi:

Tümör nedeniyle başvuran hastaların kemoterapi ve ışın tedavi alternatifleri değerlendirilmiş ve bu tedavilerden yeterli sonuç elde edilemeyeceği veya bu tedaviler uygulanamayacağı için cerrahi tedaviye yönlendirilmiş durumdasınız. Bu aşamada kemoterapi ve radyoterapi tedavi şemalarının getireceği fayda ve riskleri medikal onkoloji veya radyasyon onkolojisi hekimleri ile tartışabilirsiniz. Size sunulan tüm tedavi seçeneklerinin onkolojik hastalarda göz kaybı ve hayati riski bulunduğunu ve ek medikal, ışın ve cerrahi tedavi gerektirebileceğini bilmeniz gerekmektedir. Göz bütünlüğünün bozulduğu ve ilk cerrahi aşamasında dahi göz bütünlüğünün korunamayacağı ciddi doku kayıpları ile seyreden tablolarda göz cerrahi sırasında alınabilir. Bunun yanında ilk cerrahi sırasında göz ameliyat edilmiş ve buna rağmen gözde küçülme olan olgularda doktorunuz ile mevcut göz üzerine kontakt lens veya kozmetik protez seçenekleri değerlendirilebilir. Bu durumda sempatik oftalmi (diğer gözde görme kaybı ile sonuçlanabilecek steril iltahabi süreç) riski cerrahi seçenekte olduğu gibi azaltılamayacaktır.

6. **Tedavi Komplikasyonları (istenmeyen ama oluşabilen zararlı sonuçlar) ve Riskleri Hakkında Bilgi:**

a. *Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar*

Ameliyat sırasında kanama gelişebilir. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre sızıntı tarzında da devam edebilmektedir. Lokal anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında ağrı hissedilmesi olasıdır.

b. Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar

Erken dönemde ameliyat bölgesinde şişlik, morarma ve ağrı. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişebilir. Kullanılan dikiş materyaline, greft veya implanta bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon oluşabilir. Göz arkası kanaması gelişebilir. Tümör ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılamaması veya nüks etmesi. Ameliyat sırasında yerleştirilen çeşitli implantların vücut tarafından atılması. Göz protezinin tekrar yapılması veya ayarlanması gerekebilir. Geç dönemde göz çukurundaki yağ yastıklarında erime ve buna bağlı gözde çökük görünüm ve kapak-protez ilişkisinde bozulmaya bağlı protez yenilenmesi ve/veya yeni cerrahiler gerekebilir. Proteze karşı allerjik kapak yüzey hastalıkları gelişebilir. Yeni oluşan soket göz yüzeyinde dejeneratif kistik değişimler olabilir. 11. Protez hiç kullanılamayabilir. Göz yüzeyi ve sokette daralma gelişebilir.

7. **Anestezi tekniği ve buna ait gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi**

Genel anestezi uygulamalarında daha sık olmakla beraber her tıbbi müdahale sırasında kalp, akciğer ve beyin fonksiyonlarında bozulma ve hayati tehlike ve ölüm izlenebilir. Genel vücut sağlığı ile görme duyusu ve gözü ve tehdit eden önemli zararlar çok nadir de olsa görülebilir. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar gelişebilir. Lokal anestezi kullanılacak ise göz arkasında uygulama sırasında kanama ortaya çıkabilir.

8. **Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda Ve Riskleri Hakkında Bilgi:**

Tümöre bağlı cerrahi planlananlarda tümörün çevre ve uzak dokulara yayılması ve hayati tehlike ortaya çıkabilir. Öyküsünde travma ve geçirilmiş cerrahi bulunan olgularda sağlam gözde görmeyi tehdit eden steril iltihabi süreç (sempatik oftalmi) gelişebilir. Önerilen cerrahi bu riski tamamen yok etmemekle birlikte azaltmaktadır.

9. **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri Hakkında Bilgi:**

Her ilaç kullanımında genel vücut sağlığı olumsuz etkilenebilir ve ciddi alerji gibi yan etkiler görülebilir. Kullanılan ilaçlarda görülecek yan etkiler ilaç kullanma prospektüslerinde belirtilmiştir.

10. **Sağlığı İçin Kritik Olacak Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi:**

Cerrahi sonrasında gerekli durumlarda göz kapaklarının arasına protez uygulaması yapılmaktadır. Uygulanan protezin doktorunuzun belirteceği sıklıkla temizlenip tekrar takılması hasta ve/veya yakınları tarafından yapılacaktır. Kozmetik olarak diğer göze göre Protezin hareketleri ve kozmetik görünüm açısından farklılıklar beklenen bir sonuçtur. Protez uygulaması sonrası sulanma ve çapaklanma sık izlenir. Bu süreçte medikal tedavi uygulanır.

11. **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği Hakkında Bilgi:**

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize baş vurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: .....) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

II- BİREYSEL RİSKLER:

Örn: .....

III-ONAM (RIZA/İZİN)

Yapılacak müdahaleye ilişkin;

1. Doktorum tarafıma hastalığımın açıkça tanımını yaptı.
2. Hastalığımın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği konusunda bilgilendim.
3. Tıbbi müdahalenin tarafıma kim tarafından nerede, ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi ve maliyeti açıkça anlatıldı.
4. Hastalığımın diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile bu uygulamaların sağlığım üzerine muhtemel etkileri konusunda bilgilendirildim.
5. Bu tıbbi uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
6. Bana önerilen tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve olası riskler konusunda bilgilendirildim.
7. Tıbbi müdahale ve tedavim sırasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri bana açıkça anlatıldı.
8. Tedavide istenen başarıya ulaşmak için sağlığım için kritik olacak yaşam tarzı özelliklerinin neler olduğu, ve yine tedaviyi tamamlayacak uygulamalar konusunda açıkça bilgilendirildim.
9. Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğim tarafıma ayrıntıları ile anlatıldı.
10. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı.
11. 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 konusunda bilgilendirildim.
12. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim açısından bilgi sahibi oldum.

Tarafıma yapılacak .....ameliyatı sırasında ve sonucunda oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum, anladım ve Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan ..... ameliyatının Dr. ..... ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine ..... (hastanın el yazısı ile: kendi rızamla izin veriyorum).

Doktorumun işlem sırasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve/veya video tarzında görüntü kayıtları yapma gereği duyması halinde hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dökümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını kabul ediyorum.

Bu doküman .... Sayfadır.

.....OKUDUM ANLADIM SORUM YOK.....

Tarih : .....

HASTANIN

Adı-Soyadı : .....

İmza : .....

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN / ÇEVİRMENİN

Adı-Soyadı : .....

İmza : .....

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. Hastanın ve yakınlarının anlatılanları anladığına (aydınlandığına) kanaat getirilmiştir. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

DOKTORUN

Adı-Soyadı : .....

İmzası : .....

Tarih : .....

ŞAHİT (tıbbi Sekreter-hemşire-personel vb. sağlık çalışanı)

Adı-Soyadı : .....

İmzası : .....

Tarih : .....