Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

ŞALAZYON NEDİR? Göz kapağındaki salgı bezlerinin iltihaplanmasıdır. Alt, üst veya her iki göz kapağında birlikte ağrısız sert ve yuvarlak bir nodül şeklinde görülür. Göz kapağında ağırlık, kızarıklık batma sulanma ve görme bozukluğuna sebep olur. Şalazyonun tedavisinde ilaçlar etkili olmaz. Şalazyon içine iğne yapılabilir. Ancak şalazyon büyük ise tedavisi için tek seçenek cerrahidir.

ŞALAZYON NE ZAMAN VE NASIL AMELİYAT EDİLİR?

Gözde belirgin rahatsızlık yapıyorsa (kızarıklık, batma, sulanma gibi 9 görme bozukluğuna yol açıyorsa, göz kapağı ağırlığı ile kapanıp görmeyi tehlikeye düşürecek bir risk oluşturuyorsa, estetik bakımdan hastayı rahatsız eden bir kusur oluşturuyorsa ve diğer tıbbi zorunluluk hallerinde şalazyon ameliyatı yapılır. Şalazyon ameliyatı lokal anesteziyle yapılır ve hastanede yatmayı gerektirecek bir ameliyat değildir. Günlük yaşantınızı birkaç gün etkiler. Nodül olan göz kapağı içinden lokal anestezi yapılır, küçük bir kesiyle nodül kürete edilir ve antiseptik sıvı ile temizlenir.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ:

LOKAL/GENEL anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon
2. Göğüs kapağı arkasında kanama
3. Çocuklarda genel anestezi uygulanması gerekirse buna bağlı oluşabilecek sorunlar.

AMELİYAT SONRASINDA OLUŞABİLECEK KOMPİKASYONLAR:

1. Operasyonda ve sonrasında kullanılan ilaçlara karşı duyarlılık reaksiyonu
2. Şalazyon ameliyat sonrasında tekrar oluşabilir, tekrar ameliyat gerekebilir.

TEDAVİNİN KABUL EDİLMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK KOMPLİKASYONLAR:

Tedavi edilmediği takdirde yerleşim yerine göre kozmetik veya görsel bozukluklara sebep olabilir. Ya da çevresindeki dokulara baskı yapabilir.

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:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "1 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve

imzalayınız. **(Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)**