Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

GÖZ KAPAĞI DÜŞÜKLÜĞÜ AMELİYATI BİLGİLENDİRME FORMU

Göz kapağının düşük olması bazen tek taraflı bazen iki taraflı olabilen, çoğu zaman doğumsal olmakla birlikte gelişim döneminde de karşımıza çıkabilen bir sorundur. Sadece dikkatli bakıldığında anlaşılabilecek çok hafif boyutlardan, kişinin görmesini engelleyecek çok belirgin boyutlara kadar uzanan biçimlerde karşımıza çıkabilir. Bazen güne başlandığında göz kapakları daha iyi durumdayken, zaman içinde kas yorgunluğuyla birlikte göz kapağı düşüklüğü oluşabilir.

Göz kapağı düşüklüğünün düzeltilmesi için çok çeşitli yöntemler mevcuttur. Doğumsal nedenler ve nörolojik bir problem birlikte olduğu zaman; yutma güçlüğü, çift görme ve yüz kaslarında bazı zayıflıklar göz kapağı düşüklüğüne eşlik edebilir. Çok nadiren göz çevresinden kaynaklanan tümörler de göz kapağı düşüklüğüne yol açabilirler. Bazen de göz kapağının düşüklüğü geçirilen kazalar ve bunlara bağlı oluşan göz çevresi travmalarına bağlı olabilir.

Sorunun ne olduğunun anlaşılması için ayrıntılı bir muayene ve iyi bir öykü alınması gerekir. Göz kapağını kaldıran ve çalıştıran kasların ölçümleri yapıldıktan sonra ameliyat tekniğine karar verilir. Ameliyat çoğu zaman sedasyon ve lokal anestezi altında yapılır. Nadiren genel anestezi gerektirebilir.Ameliyat sırasında ve sonrasında kanamaların oluşmasını engellemek amacıyla, ameliyat öncesinde 10 gün süreyle aspirin kullanılmaması gerekir. Hastanın geçmişindeki önemli rahatsızlıklar ve sürekli kullandığı ilaçlar varsa mutlaka doktora bildirilmelidir.

Kan tahlilleri ve gerekli hazırlıklar yapıldıktan sonra, kapak üzerinden bir kesi ile kapağı kaldıran kaslar ortaya çıkarılır. Bu kaslar üzerinde yapılan birtakım ameliyatlar veya kapak kası ile kaş kasını birbirine bağlayan birtakım işlemlerle ameliyat sonlandırılır. Eğer kaşın göz kapağıyla bağlanması gerekiyorsa, bu durumda bacaktan alınacak faysa bağ dokusu ile bu işlem gerçekleştirilir.

Ameliyattan sonra işlem bölgesine buz uygulaması yapılır ve ödem kontrol altına alınmaya çalışılır. Antibiyotik ve ağrı kesici ilaç kullanılır. Gözde batma ve yanmayı engellemek amacıyla yumuşatıcı pomat ya da damlalardan yararlanılır. İşlemden sonra ilk günlerde göz kapağı çevresinde morluk ve şişlik beklenen bir durumdur. Genellikle ameliyattan sonra üçüncü günden itibaren ağrı, gerginlik ve şişlikler azalmaya başlar. Ameliyat sonrasında 3.-4. gün civarında göz kapağındaki dikişler alınır. Kaş üzerinde kesi varsa buradaki dikişler yedinci günde, bacakta kesi var ve doku alınmışsa buradaki dikişler de yaklaşık iki hafta sonra alınır. İlk haftalarda gözde kamaşma, batma, yanma görülebilen problemlerdir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ameliyat süresi 1-2 saattir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir. Gözkapağı düşüklüğü ameliyatının risklerinin anlaşılması önemlidir. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar hastaların çoğu, aşağıda bahsedeceğimiz komplikasyonları yaşamasalar da bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, olası komplikasyonların ve gözkapağı ameliyatının sonuçlarının tam olarak anlaşılması açısından önemlidir.

Kanama: Seyrek olmakla birlikte, operasyon sırasında ya da sonrasında kanama problemi ile karşılaşılabilinir. Operasyon sonrasında kanama olursa, acil drenaj tedavisi gerekebilir. Kanama riskini artırmaları nedeni ile operasyonun on gün

öncesinden, aspirin veya benzeri ağrı kesici ilaçların kullanımı durdurulmalıdır. Tıbbi kontrol altında olmayan hipertansiyon da operasyon sırasında ya da sonrasında kanamaya neden olabilir. Göz kapakları altına kanama, iyileşmeyi geciktirebilir ve kötü iz (skar) kalmasına neden olabilir.

Enfeksiyon: Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon genellikle beklenmez. Nadiren de olsa, enfeksiyon gelişecek olursa, ek antibiotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir.

Körlük: Gözkapağı ameliyatı sonrasında körlük, son derece az bir ihtimaldir. Ancak cerrahi sırasında veya cerrahi sonrasında göz içine kanama buna neden olabilir. Bunun olup olmayacağı önceden kestirilemez.

Kötü iz (skar) kalması: Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi bir yara iyileşmesi beklenirse de göz kapakları ve daha derin dokularda anormal skar oluşabilir. Bu skarlar, çevre deriden farklı renkte olup, hoş görünmeyebilirler. Göz kapağında görülebilir izlerin veya dikişten dolayı ufak cilt kistleri oluşumu mümkündür. Ek tedavi gerekebilir.

Daha derin yapılarda hasar: Ameliyat sonrasında damarlar, göz kasları ve sinirler gibi daha derin dokular da hasar görebilir. Bunun görülme potansiyeli blefaroplasti ameliyatının tipine göre değişebilir. Bu hasarlar geçici ya da kalıcı olabilir.

Kuru göz problemi: Gözyaşı üretiminin azalmasına neden olan kalıcı bozukluk, gözkapağı cerrahisi sonrasında görülebilir. Bunun görülmesi nadirdir ve önceden kestirilemez. Normalde kuru göz problemi olan hastalar gözkapağı cerrahisi düşündüklerinde özellikle uyarılmalıdırlar.

Korneanın açıkta kalma problemi: Bazı hastalarda ameliyat sonrasında göz kapağının kapanmasında zorluk olabilir ve bu kuruluğa bağlı olarak kornea problemlerine neden olabilir.

Asimetri: Normal insan yüzü asimetriktir. Gözkapağı ameliyatının sonucunda, iki taraf arasında varyasyon olabilir.

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşır. Her tip cerrahi anestezi veya sedasyonun komplikasyon, hasar ve hatta ölüm riski vardır.

Tatmin etmeyen sonuçlar: Göz kapağı ameliyatının iyi sonuç vermeme ihtimali vardır. Bu, kabul edilemeyecek görünür deformiteler, fonksiyon kaybı, yara bozulması (çatlama, yarılma) ve duyu kaybı gibi riskleri taşır. Ameliyat sonrasında oluşabilecek bir başka sorun kapak mesafesinin ayarı ile ilgilidir. Bazen 1-2mm farklılıklar oluşabilir. Bu fark çok ileri boyutlarda ise yeni bir müdahaleyi gerektirebilir.

Allerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine veya kullanılan ilaçlara lokal allerji geliştiği rapor edilmiş vakalar çok seyrek olarak vardır. Daha ciddi olan sistemik tepkiler ameliyat sırasında ya da sonra kullanılan ilaçlarla gelişebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

İyileşmenin gecikmesi: Yara ayrışması da son derece nadirdir. Ancak ameliyat bölgesine bir travma alınması durumunda ya da şeker hastalığı, radyoterapi öyküsü ve kortizon kullanımında karşımıza çıkabilir.

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT) . Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar,) tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi göz ve çevresi ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Göz ve çevresi ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Alternatif tedavi ameliyat olmamaktır.

BLEFAROPİTOZ AMELİYATI İÇİN ONAM FORMU

- Doktorum tıbbi durumumu ve önerilen cerrahi işlemi anlattı. Ameliyatın risklerini, bana özel riskleri ve olası olumlu ve olumsuz durumları (komplikasyonları) anladım.
- Doktorum diğer tedavi yöntemlerini, ilişkili riskleri, olası tıbbi seyrimi (prognozumu) ve tedavi görmeme durumunda olabilecek riskleri anlattı.
- Bana bir adet anestezi bilgi formu verildi. Bana bir adet hasta bilgilendirme formu verildi.
- Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı tartışma fırsatım oldu. Sorularım ve düşüncelerim tatmin olacağım biçimde tartışıldı.
- Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.
- Ameliyatımı plastik cerrahi uzmanı dışında bir doktorun yürütebileceğini biliyorum. Bu doktor henüz ihtisas aşamasında biri olabilir.
- Ameliyat sırasında organ veya dokuların çıkarılabileceğini ve bunların belli bir süre test amaçlı saklanma sonrasında hastane tarafından atılacağını biliyorum.
- Doktorum, ameliyat sırasında hayatı tehdit edici olaylar olabileceğini anlattı. Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceğini anladım. Bunlar daha sonra sağlık çalışanlarının eğitimi için kullanılabilir.
- Ameliyatın durumumu daha iyiye veya daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka bir çok sözlü bilgi verildi. TARAFIMAYAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.

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

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

Tarih/Saat:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

Tarih/Saat:

Dr..... olarak

- Hastanın durumunu
- Tedaviye ihtiyacı olduğunu
- Tedavi yöntemi ve riskleri
- Tedaviyle ilgili seçenekler ve riskleri
- Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları
- Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.

Dr..... olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma diğer düşüncelerini tartışma fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.

Doktorun adı.....İmza .....Tarih/Saat: