KONTAKT LENS MUAYENESİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Size uygulanacak muayene 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. Kontakt lens muayenesi ve/veya kullanımı sırasında gereken tüm önlemler alınmasına rağmen, oluşması engellenemeyebilen bazı bazı zararlı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları dikkate alarak kontakt lens kullanmayı istemeniz (formu imzalayarak onay vermeniz/ rıza göstermeniz) halinde size kontakt lens muayenesi 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.

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

Bu bilgilendirme size “Kontakt Lensler” hakkında karar almanıza yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Kontakt lensler gözün kornea(saydam) tabakası üzerine yerleştirilen, miyopi, hipermetropi, astigmatizma ve presbiyopi(yaşa bağlı yakını görememe) gibi kırma kusurlarında gözlüksüz görmeyi sağlamak; keratokonus ve düzensiz kornea gibi gözlükle artırılamayan görme keskinliğini daha yüksek ve tatmin edici seviyelere çıkarmak; göz kuruluğu, bazı kornea hastalıkları gibi durumlarda tedaviye yardımcı olmak amacıyla kullanabilen araçlardır. ‘Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’ tarafından tıbbi gereç olarak tanımlanmaktadır.

Hastalığın Tanımı Hakkında Bilgi: Miyopi ve hipermetropi gözün kırma gücünün normalden az veya fazla olması nedeniyle oluşan kırma kusurlarıdır, astigmatizma bu kusurlardan bir veya ikisinin gözün tüm kadranlarında eşit olmayıp farklı değerlerde oluşunu anlatır. Yakın görme bozukluğu ise 45 yaş sonrası gözün uyum yeteneğini kaybetmesi sonucu gelişen bir durumdur. Keratokonus, kornea(saydam tabaka)nın sertliğini ve esnekliğini değiştiren ilerleyici bir hastalıktır, korneada dikleşme ve çarpıklığa sebep olur. Bu kusurların tamamı görme keskinliğini ve kalitesini azaltır.

Hastalığın Muhtemel Sebepleri ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi: Miyopi genellikle gözün ön arka çapının normalden uzun olması, hipermetropi ise kısa olması ile gerçekleşir. Miyopi büyüme çağında genellikle artış gösterirken, hipermetropi de azalma gösterebilmektedir. Astigmatizma gözün kırıcı ortamları olan kornea ve lens tabakasının farklılaşması, adeta yumurta gibi eliptik bir hal almasından kaynaklanır. Presbiyopi yaşla gelişen yakını görememe sorunudur, 45 yaş civarında başlayarak 55-60 yaşına kadar ilerler. Keratokonus ise korneanın sertliğinin ve esnekliğinin değişmesi sonucu görülür, görmenin azalmasına sebep olur. Genellikle erken yirmili yaşlarda hızlı artış gösterir, kırklı yaşlara doğru ilerleme hızı giderek azalır. Tüm bu problemler gelişimsel, genetik ya da sonradan kazanılmış olabilirler.

Kontakt Lensler Hakkında Bilgi: Kontakt lensler, yumuşak, gaz geçirgen sert, hibrid, skleral olmak üzere gruplanmaktadır. Ayrıca üst üste lensler şeklinde birlikte kullanım şekilleri de mevcuttur. Miyop, hipermetrop ve düşük astigmatizmada daha sık olarak yumuşak lensler kullanılmaktadır. Yüksek astigmatizma ve kornea yüzeyinin düzensiz olduğu keratokonus vb. hastalıklarda hastalığın şiddetine göre diğer grup lensler uygulanabilir. Kararı gözünüzün ve hastalığın durumunu dikkate alarak doktorunuz verecektir.

Muayenenin Kim Tarafından Nerede, Ne Şekilde Yapılacağı ve Tahmini Süresi Hakkında Bilgi: Muayene göz doktorunuz tarafından, poliklinikte yapılacaktır. Göz muayeneniz yapıldıktan sonra gözünüzün derecesine en yakın kontakt lens uygulanarak bir müddet bekletileceksiniz. Daha sonra lensin gözünüze uyumu ve görme keskinliğiniz kontrol edilecektir. Muayene süresi, gözünüze takılacak kontakt lensin uyumu ile ilgili 10 dakika ile 1 saat arasında değişebilir. Keratokonus gibi düzensiz korneası olanlarda ise birkaç saat sürebileceği gibi farklı günlerde tekrar muayene için randevu verilmesi gerekebilir.

Diğer Tedavi Seçenekleri ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler Hakkında Bilgi: Kırma kusurları gözlük ile de düzeltilebilmektedir. Kontakt lensler estetik olarak gözlüğün yerini alır, iyi görmenizi

sağlar. Ancak keratokonus gibi kornea yüzeyi düzgünlüğünün bozulduğu durumlarda gözlük ile görme seviyeniz çok düşük olacaktır. Diğer cerrahi seçenekler ise geri dönüşümsüz sonuçlar doğurabileceklerinden doktorunuz ile detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Kontakt Lens Kullanımının Potansiyel Riskleri Hakkında Bilgi:

BULANIK GÖRME, BATMA, KIZARMA : Genellikle kontakt lens denemesi yapılmadan ve/veya reçetesiz alınan kontakt lenslerin göze uymaması sonucu görülen şikayetlerdir. Bu nedenle deneme lensi ile muayene yapıldıktan sonra kontakt lensin doktor tarafından yazılan reçete ile satın alınması çok önemlidir.

ALERJİ: Mevsimsel alerjiler bütün vücudu olduğu gibi gözü de etkileyerek alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Ayrıca kullanılan kozmetik malzemeler, göz hastalıkları için kullanılan bazı ilaçlar ve kontakt lens solüsyonları ve kontakt lens üzerinde oluşan birikintiler de gözde alerjiye sebep olabilir.

MEKANİK PROBLEMLER: Çevredeki toz, polen, kozmetik malzemeler sonucu veya kontakt lens materyalinin özelliklerine, kişinin gözyaşı içeriğine yada önerilenden uzun süre ve/veya uygunsuz şartlarda kullanımına bağlı olarak kontakt lensler üzerinde birikintiler oluşabilir, kontakt lensler çeşitli sebepler ile yırtılabilir. Bütün bu nedenlerin sonucu olarak gözde kızarıklık, batma gibi şikayetler görülebilir. Gaz geçirgen sert lenslerde ise kornea ile kontakt lens arasına toz vb. yabancı maddeler girerek korneayı çizebilir. Kornea yüzeyinde epitel (korneayı örten çok ince bir zar) harabiyeti olabilir, buna bağlı geçici veya mikroskopla görülebilecek şekilde hafif ve kalıcı izler oluşabilir. Bu sebeple şikayet olduğunda hemen, olmadığında ise doktorunuzun önerdiği aralıklar ile kontrole gitmek çok önemlidir.

ENFEKSİYON : Kontakt lensleri takmadan ve çıkarmadan önce ellerin sabun ile yıkanmaması, lens solüsyonunun her gün değiştirilmemesi, kontakt lenslerin önerilenden uzun kullanılması, kontakt lens solüsyonunun yanında verilen lens kutusunun değiştirilmemesi, lensler ile havuza girilmesi veya duş yapılması gibi nedenlerden dolayı göz mikrop kapabilir, ciddi yaralar oluşabilir. İhmal edilirse görme kaybına gidecek kadar ağır sonuçlar ile karşılaşılabilir.

GÖZ KURULUĞU : Kontakt lensler az da olsa gözde kuruluğa sebep olabilmektedir. Göz kuruluğu hissettiğinizde doktorunuz ile irtibata geçiniz. Suni gözyaşı takviyeleri, farklı materyalde kontakt lens uygulamaları ve gerekirse günlük kullan-at lenslere geçerek kuruluk şikayetlerine çözüm bulunabilmektedir.

GÖZ KAPAĞI DÜŞÜKLÜĞÜ: Gaz geçirgen sert lenslerin ve daha az sıklıkla yumuşak lenslerin bir süre kullanımı takiben üst kapak düşüklüğü görülebilir.

Kullanılacak Solüsyonların Önemi Hakkında Bilgi: Günlük kullan-at kontakt lensler hariç bütün lensler çıkarılmadan önce lens kabına yeni solüsyon konulmalı, daha sonra lensler bu solüsyonun içine dikkatlice yerleştirilmelidir. Kontakt lensler takıldıktan sonra lens kabı içindeki solüsyon dökülmeli, kap lens solüsyonu ile çalkalanarak temiz bir kağıt peçete üzerine ters çevrilerek kurumaya bırakılmalıdır. Hatalı kullanımın gözde enfeksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

Göz Sağlığı İçin Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi: Kontakt lensler, doktor muayenesi ile deneme lensi takılarak reçete edildiği ve kurallara uyularak kullanıldığı zaman hayatımızı kolaylaştıran, bize özgürlük sağlayan araçlardır. Ancak doğrudan göz üzerine uygulanmaları ve dış ortama açık olmaları sebebi ile kullanma talimatlarına mutlaka uyulmalı, düzenli aralarla muayeneye gidilmeli, en ufak şikayet olduğunda kontakt lens kullanımına ara vererek göz doktoru ile irtibata geçilmelidir.

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 doktorunuz veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz.

Diğer önemli bilgiler: Kontakt lens kullanımı ile ilgili bilgi almak için Türk Oftalmoloji Derneği web sayfasından – Birimler ve Kurullar – Kontakt Lens - Halka yönelik web sayfası veya **https://www.todnet.org/html/todnet.asp?a=kon2|** adresinden eğitim videosuna erişebilirsiniz.

II-ONAM (RIZA/İZİN)

1-Kontakt lens uygulaması işlemi ve kullanım/bakım kuralları bana, doktorum tarafından, detaylıca anlatıldı. Doktorum beni tatmin edecek şekilde bütün sorularımı cevaplandırdı ve alternatif tedavi

yöntemlerini tarafıma anlattı.

2-Kontakt lens uygulamasının tarafıma, uygulanmasına müsaade ediyorum. Kontakt lenslerimi kullandığım dönemde komplikasyon riskini azaltmak için kontrol zamanlarıma ve doktorumun önerilerine uymam gerektiğini anladım ve bu konuda bilgilendirildim.

3-Kontakt lens kullanmaya devam etmenin benim rızama bağlı olduğunu ve istediğim zaman bırakabileceğimi biliyorum.

4-Kontakt lens kullanımı ile ilgili yukarıdaki risklerin söz konusu olduğunu, istenmeyen bazı komplikasyonlar oluşabileceğini ve bu sorunlar için yeni tedavilerin gerekebileceğini biliyorum.

5-Doktorumun muayene 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.

6-Doktorumun bana verdiği bilgiler ve sorularıma aldığım cevaplar son derece tatmin edicidir. Tarafıma yapılacak kontakt lens muayenesi sırasında ve sonucunda oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da dikkate alarak, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum, anladım ve kontakt lens muayenesinin Dr. ..... ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum)

İşbu muvafakatname TC. Sağlığı Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına dair 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı kanunun 70.maddesi uyarınca alınmıştır.

Yukarıdaki bilgilerin tümünü.....OKUDUM ANLADIM SORUM YOK(Hastanın el yazısı ile)

Tarih: .....

HASTANIN: (veya ebeveyni/yasal temsilcisi) Adı-Soyadı: .....

İmza: .....

Hastaya/veli veya vasisine, işlem tekniği, olası risk ve komplikasyonları, yapılacak tedavi usülleri ve yöntemi hakkında ayrıntılı açıklamalar tarafımdan yapılmıştır.

İşlemi Yapan Doktor ve İmzası: