Hasta Adı/Soyadı :.....

Dosya No :.....

Size uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve yaşanması muhtemel riskleri (muhtemel 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 şikayetlerinizi 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 (SETON AMELİYATI) 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: Glokom, genellikle göz içi basıncı artışına bağlı olarak gelişen gözde görme sinirleri ve buna bağlı görme alanı kaybına neden olan tedavi edilmediği takdirde körlükle sonuçlanan bir grup hastalıktır.

2. Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi: Hastalığın gelişmesi birçok faktöre bağlı olmakla beraber göz içinde yapılan humör aköz denilen sıvının göz dışına akışındaki bozukluğa bağlı olarak gelişir. Tedavi edilmediği takdirde körlükle sonuçlanır.

3. Tıbbi Müdahalenin Kim Tarafından Nerede, Ne Şekilde Yapılacağı Ve Tahmini Süresi Hakkında Bilgi: Seton Cerrahisinde gözün dış kısmını örten, konjonktiva denilen zarın altına yerleştirilen bir plak ve buna bağlı bir tüpün ucunun göz içindeki ön kamara denilen gözün ön odacığına yerleştirilmesi ile normalde olması gereken ve çeşitli bozukluklar nedeniyle gerçekleşmeyen göz dışına sıvı akımının sağlanması ve böylece göz içi basıncının düşürülmesi ve buna bağlı göz sinirindeki hasarın önlenmesi amaçlanır. Ameliyat hastanemiz ..... ameliyathanesinde, Lokal / Genel Anestezi altında Dr. .....tarafından ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından yapılacak olup, anestezi süreleri hariç yaklaşık 45 dakika ile 1 saat arasında sürmektedir.

4. Uygulanacak Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi: Genel Anestezi, ameliyat öncesinde gerekli tetkikler ve konsültasyonlar yapıldıktan sonra anestezi doktoru muayenesi sonucu uygun görülen hastaların ameliyathanede çeşitli ilaçlar verilerek bayıltılmasıdır. Lokal Anestezi ise sadece gözün etrafına yapılacak damla ve iğnelerle o kısmın uyuşturulması ile gerçekleştirilir. Hastanın bilinci açıktır. Sizin ameliyatınız Lokal / Genel Anestezi altında yapılacaktır.

5. Diğer Tanı Ve Tedavi Seçenekleri Ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda Ve Riskler İle Hastanın Sağlığı Üzerine Muhtemel Etkileri Hakkında Bilgi: Glokomda ilaç tedavisinin yeterli olmayacağı düşünülen hastalarda trabekülektomi gibi filtran cerrahiler veya derin sklerektomi gibi non penetran/ göz içine girilmeyen müdahaleler ilk düşünülecek cerrahi seçenekler arasındadır. Seton Ameliyatını glokomda ilk işlem olarak seçilebileceği gibi daha önce vitrektomi gibi konjonktivayı etkileyen ameliyat olanlar veya alkali yanığı, trahom vb. hastalıkları geçiren diğer ameliyat için yeterli konjonktiva dokusu olmayan hastalarda mecburen seçilecek yöntemdir. Daha önce glokom cerrahisi geçiren ve başarısız olan üveitik (göz içi iltihabı geçirmiş) glokom hastalarında başarısının yüksek olması nedeniyle tercih edilmektedir.

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

Seton Cerrahisinde *;*

a. Göz içi kanama

b. Konjonktiva altına kanama

c. Hipotoni (göz içi basıncı azalması) ve buna bağlı komplikasyonlar

d. Katarakt gelişiminde hızlanma

e. Endotel kaybına bağlı büllöz keratopati (kornea merceğinde sıvı toplanması)

f. Ön kamara sığlığı

g. Setonun ucunun kornea ve lense teması

h. Tüp ucunun fibrin ya da pıhtı ile tıkanması

i. Tüp üzerine konan greftin veya tenon zarının erimesine bağlı tüpün açığa çıkması

j. Seton yerleştirilmesine bağlı kasların etkilenmesine bağlı çift görme, şaşılık

k. Plak etrafında skar gelişimi ve tüpün bir müddet sonra göz içi basıncını yeterince azaltmaması

l. Göz içi basıncının çok düşmesine bağlı koroid dekolmanı (göz tabakalarında ayrılma)

m. Göz içi ve göz dışı enfeksiyonlar (mikrop kapması)

n. Malign glokom (ilaçla tedavi olmayan glokom)

çok sık görülmemekle birlikte her hastada gelişme riski vardır.

7. Anestezi tekniği ve buna ait gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi: Genel anestezide kullanılan ilaçlara bağlı olarak kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı, DM gibi sistemik hastalıklarla daha da artan riskler vardır. İlaçlara ve anesteziye bağlı hayati tehlike ve ölüm dâhil ciddi riskler vardır. Lokal anestezi de ise yapılması sırasında ağrı, yapılan yerde kanama ve kullanılan ilaçlara bağlı vücut sağlığı ile görme duyusu ve gözü tehdit eden önemli zararlar çok nadir de olsa görülebilir. Genel anestezi muayenesi sırasında hastanıza ait riskleri daha detaylı olarak anestezi doktorundan alabilirsiniz.

8. Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda Ve Riskleri Hakkında Bilgi: Bu ameliyat reddedildiğinde yüksek olan göz içi basıncı o gözün hastalığın seviyesine bağlı olarak süresi değişmekle birlikte sonunda gözün görme yetisini kaybederek kör olmasına neden olacaktır.

9. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri Hakkında Bilgi: Kullanılacak seton vücud için uyumlu materyalden geliştirilmiş olup*; valvli olanlar belirli bir basıncın üzerine çıkınca açılıp göz sıvısının dışarı akmasını sağlar belirli değerin altına düşünce kapanır. Valvsiz olanlar ise her zaman göz sıvısının dışarı akmasını sağlar.*

10. Sağlığı İçin Kritik Olacak Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi: Ameliyat sonrası doktorunuzun size söylediği süre gözünüze su temas ettirmeyiniz, gözünü ovalamayınız. İlaçlarınızı doktorunuzun söylediği şekilde düzenli kullanmalısınız. El temizliğine /hijyenine azami özen gösteriniz. Damla öncesi mutlaka ellerinizi sabunlu su ile yıkayıp, kurulayınız. İlaçlarınızı doktorunuzun söylediği şekilde düzenli kullanmalısınız. Damlalarınızın ucunu göze temas ettirmeyiniz, açık bırakmayınız. Kontrollerinizi ve pansumanlarınızı aksatmayınız.

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 tanı/tedaviyii 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.

Bireysel Riskler:

.....

II-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 “SETON AMELİYATI” 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:

Şahit Adı-Soyadı :..... İmzası..... Tarih:

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