

1. Tanı Hakkında Bilgi:

Manisa Celal Bayar Üniv Hafsa Sultan Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze RETİNA DEKOLMANI tanısı konulmuştur.

2. Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Pnömatik retinopeksi uygulaması, retinanın ayrılması (retina dekolmanı) durumunda uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Tedavideki amaç, göz içine enjekte edilen bir gaz kabarcığı yardımı ile retinal yırtık ve deliklerin kapatılarak retinanın ayrılması durumunun düzeltilmesidir. Pnömatik retinopeksi uygulaması muayene odası veya ameliyathanede yapılacaktır. Uygulama öncesi göz çevresi ve göz içi antiseptik solüsyonlarla temizlenecektir. Gaz enjeksiyonu öncesinde göz içi basıncını ayarlamak amacıyla gözün ön kamarasından bir miktar sıvı boşaltılacaktır. Gaz enjeksiyonu, gözün saydam olmayan bölümünden göz içine enjeksiyon şeklinde uygulanacaktır. Bu amaçla farklı gazlar, farklı konsantrasyonlarda göz içine enjekte edilebilmektedir. Gaz enjeksiyonunu takiben veya birkaç gün içinde retinada yırtıklar etrafına veya gerek duyulan diğer alanlara lazer (bir kısmı enjeksiyon öncesinde de yapılabilir) veya dondurma (kriyo) işlemi de yapılabilir. Tedavi sonrası antibiyotikli veya gerekirse göz içi basıncınızı düşürmek için damlalar kullanmanız gerekecektir. Tedavi sonrası retinadaki ayrılma alanının yeri ve genişliğine bağlı olarak size özel bir baş pozisyonu verilecek ve bu pozisyonu uygulama sonrası belirli bir süre korumanız istenecektir.

Gaz enjeksiyonu ve lazer işlemi genellikle topikal anesteziyle yapılmaktadır. Kriyo uygulaması öncesinde lokal veya genel anestezi yapılması gerekebilir. Topikal anestezi gözünüze damla şeklinde uygulanan ilaçlarla sağlanır. Lokal anestezi özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestetik ilacın verilmesi şeklinde yapılacaktır. Genel anestezi gerekirse size ilgili anestezi uzmanınca bilgi verilecektir. Anestezi uzmanı ile görüşüp gerekli bilgiyi alınız.

3. İşlemden beklenen faydalar

Ameliyat başarısı anatomik ya da görsel olarak ayrılabilir. Anatomik başarı (gözün yerinde tutulması) her zaman görsel başarı ile beraber olmayabilir. Ameliyatın başarısında ameliyat öncesi konulan tanı ve hastalığın süresi oldukça etkilidir. Retina tabakasının normal yerine oturması, görmeyi olumlu yönde etkilese de ameliyat sonrası görme derecesinin ne kadar olacağı başka faktörlere de bağlıdır. Maküla adı verilen merkez görme noktası, yırtıklar nedeniyle yerinden ayrılmamışsa, ayrılma olan hastalara göre ameliyat sonrası daha iyi bir görme elde edilebilmektedir. Ameliyat sonrası gelişebilecek bazı komplikasyonlar da (görme noktasında ödem veya zarlar gelişmesi) görmenin düşük düzeyde kalmasına neden olabilmektedir. Retina tabakasının yerinden ayrı kaldığı süre de ameliyat sonrası görmeyi etkilemektedir. Bu sürenin uzunluğu görmede artış şansını azaltmaktadır.

4. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Pnömatik retinopeksi ameliyatı gereken göz hastalıklarının muhtemel sebepleri Retina dekolmanı retina yırtığına bağlı olarak gelişir. Retina yırtıkları retinanın ince olmasına, retina önündeki dokuların retinada çekinti yapmasına, travmaya, yüksek miyopiye bağlı oluşabilir. Tüm bu hastalıklar görmenizde ilerleyici bir görme kaybına neden olabilir. Zamanla göz kürenizde küçülme ve ağrıya da neden olabilir.

5. Varsa işlemin alternatifleri

Retina dekolmanı olan hastalarda pnömatik retinopeksiye alternatif olarak skleral çökertme veya pars plana vitrektomi ameliyatı sayılabilir. Bu yöntemlere karar vermeniz durumunda, bu yöntemlerin fayda ve riskleri sizlere anlatılacaktır.

6. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz tabakalarında yırtık ve delinme, 2. Göz içine veya göz dışına kanama. Uygulama sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz içi ve/veya dışı enfeksiyon, 2. Retina yırtıkları, 3. Retina dekolmanı, 4. Göz içi basıncının geçici ya da kalıcı olarak yükselmesi, 6. Katarakt, 7. Göz içi basıncının düşmesi, 8. Görme noktasında anormal zar gelişimi, 9. Gaz kabarcığının retinal yırtıklardan retina altına geçmesi acil bir ikinci cerrahiye gerektirebilir, 10. Uygulama sonrası gerek komplikasyonlar, gerekse pnömatik retinopeksiye sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir. Bu komplikasyonların bazılarının tedavisi mümkündür. Bazı durumlarda komplikasyonlara bağlı olarak kalıcı görme veya gözün kaybı gelişebilir.

Anestezi Tekniği ve Buna Ait Gelişebilecek Komplikasyonlar Hakkında Bilgi: Lokal anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestetik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestetik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama Genel anestezi ile ilgili bilgi anestezi uzmanı tarafından verilecektir. Anestezi uzmanı ile görüşüp gerekli bilgiyi alınız.

7. İşlemin tahmini süresi

İşlem yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Sonrasında yapılacak lazer veya kriyo işlemi de 20-30 dakika kadar sürmektedir. Tekrarlayan lazer uygulamaları gerekebilmektedir.

8. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Ameliyat sonrası lokal antibiyotikli, steroidli ve enflamasyon önleyici damlalar ya da pomatlar kullanmanız gerekecektir. Bunlara ilaveten gerekirse oral ya da damar içi antibiyotik ve steroidli ilaçlar da tedavinize eklenebilir. Ameliyat sonrası verilen tedavilerde amaç, ameliyat sonrası gelişebilecek enfeksiyonları ve doku enflamasyonunu önlemektir. Her ilaç kullanımında genel vücut sağlığı olumsuz etkilenebilir ve ciddi alerji gibi yan etkiler görülebilir.

9. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Daha sağlıklı bir yaşam için, altta yatan hastalığınıza göre değişmekle birlikte tedavi için yapılan cerrahi girişim yanında sıra, sigara içmemeniz, varsa hipertansiyon, kalp problemleri veya şeker hastalığının tedavisi ve sağlıklı beslenmeniz de önem taşımaktadır. Tedavi sonrası retinadaki ayrılma alanının yeri ve genişliğine bağlı olarak size özel bir baş pozisyonu verilecek ve bu pozisyonu uygulama sonrası belirli bir süre korumanız istenecektir.

10. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği Hakkında Bilgi:

Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +902362360330) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya nöbetçi 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.

11. Hasta Onamı:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalelerin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

Sağ (...) Sol (...) gözüme uygulanması planlanan **PNÖMOTİK RETİNOPEKSİ** ameliyatının Dr. ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Ayrıca girişim esnasında vücudumdan tanı ve tedavi amacı ile çıkarılacak olan doku ve organların tıp biliminin gelişimi için yapılacak çalışmalarda kullanılması amacıyla gerekli yetki ve izni veriyorum. Tıbbi ya da cerrahi müdahale sırasında tedaviyi uygulayacak olan ekip tarafından çekilen fotoğraflar ve video kayıtlarının ve gerekli dokümanların kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydı ile kliniğinizde saklanmasına ve gerektiğinde tıp eğitimine hizmet amacıyla kullanılmasına izin veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı : _____
Tarih-Saat : ___/___/_____/_____
İmza : _____
Yakınlık Derecesi: _____

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : ___/___/_____ ___/___