

1. Tanı Hakkında Bilgi:

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

2. Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (...) Sol (...) gözünüze İNTRAVİTREAL ENJEKSİYON önerilmektedir.

Göz içi enjeksiyonların günümüzde uygulama alanları:

1. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu
2. Retinal ven tıkanıklıklarına bağlı makula ödemi (merkezi noktada sıvı birikimi)
3. Diabete (şeker hastalığı) bağlı makula ödemi
4. Retinanın inflamatuvar ve nadir görülen damarsal hastalıklarına bağlı makula ödemi
5. Retina damar hastalıkları sonucu oluşabilen göz içi anormal damarların ve komplikasyonlarının tedavisinde

Bu amaçlarla göz içi uygulanan ilaçlar ;

1. Sıvı birikimini önleyen ilaçlar (Steroidler: Triamsinolon, deksametason, fluosinolon, kenakort)
2. Anormal damar gelişimi ve sıvı birikimini önleyici ilaçlar (Anti-VEGF ilaçlar: Bevacizumab, Ranibizumab, Aflibercept)

3. Yöntemin uygulanışı :

Göziçi enjeksiyonu ameliyathane veya bu işlem için hazırlanmış özel bir odada, göz hekiminiz tarafından yapılacaktır. Göze uygulanan enjeksiyon tedavisi, direkt olarak göz içine enjeksiyon şeklinde uygulanmaktadır. Uygulama öncesi göz çevresi ve göz içi antiseptik solüsyonlarla temizlenecektir. Gözünüze ağrı duymanızı önleyecek anestetik damlalar damlatılacaktır. Enjeksiyon gözün saydam olmayan bölümünden göz içine uygulanacaktır. Tedavi sonrası antibiyotikli veya gerekirse göz içi basıncınızı düşürmek için damlalar kullanmanız gerekecektir. Enjeksiyon sonrası göz önünde uçuşmalar görebilirsiniz..Ancak, uçuşmaların artması, gözünüzde ağrı ve kızarıklığın gelişmesi veya görmenizin azalması durumunda hemen hekiminize başvurmanız gerekmektedir

Tedavideki amaç tanınıza göre farklılıklar göstermektedir. Göz içi iltihabın azaltılması veya önlenmesi, anormal damarların gelişiminin engellenmesi, göz damar iltihaplarının iyileştirilmesi, retina tabakası ve merkez görme noktasında sıvı birikimlerinin azaltılması hedeflenen amaçlardandır.

4. İşlemden beklenen faydalar

Bireysel farklılıklar olmak üzere, göz içi enjeksiyonları görme keskinliğinin artmasını veya stabil kalmasını sağlamaktadır.

5. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Size önerilen tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaştığınız riskler şunlardır;

1-Tanınıza göre altta yatan hastalığın ilerlemesi görmenizde azalmaya, gözünüzde ağrıya, göz içi kanamalara ve göz içi iltihaplarına neden olabilir.

2- Görmenizi tamamen yitirebilirsiniz.

Daha sağlıklı bir yaşam için, altta yatan hastalığınıza göre değişmekle birlikte tedavi için yapılan göziçi ilaç uygulamalarının yanısıra, sigara içmemeniz, varsa hipertansiyon, kalp problemleri veya şeker hastalığının tedavisi ve sağlıklı beslenmeniz de önem taşımaktadır.

6. Varsa işlemin alternatifleri

Hastalığınızın sebebi doğrultusunda çeşitli tedavi seçenenekleri hakkında hekiminizden bilgi alınız. Bu forma onay verdiğinizde bu bilgilendirmenin yapıldığı anlaşılacaktır.

7. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Göz içi ilaç uygulamaları sonrası enjeksiyona veya uygulanan ilaca bağlı komplikasyonlar nadiren gelişebilir.

1. Enjeksiyonun uygulandığı bölgede kızarıklık veya kanama
2. Ağrı
3. Enfeksiyon
4. Retina tabakasında yırtılma veya yerinden ayrılma
5. Göz içi kanama
6. Göziçi basıncında geçici yükselme

8. İşlemin tahmini süresi

İşlem süresi 5-15 dk arasında değişebilmektedir.

9. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

A: Steroid grubu ilaçlara bağı sorunlar

- 1.Göz içi basıncında geçici veya kalıcı yükselme
- 2.Katarakt.

Bu komplikasyonların tedavisi mümkündür. Bazı durumlarda komplikasyonlara bağı olarak kalıcı görme hasarı gelişebilir.

B: Anti VEGF ilaçlara bağı sorunlar

1. Geçici hipertansiyon. Kontrolsüz hipertansiyon hastasıysanız bu ilaçlar önerilmez
2. Çok ender de olsa bu ilaçlar beyin ve kalp damarlarında tıkanıklık riski yaratabilir. Eğer son 2- 3 ay içinde kalp ve beyin damar hastalığı geçirdiyse, bu tedaviler sizin için uygun olmayabilir. Göz doktorunuzla mevcut durumunuzu ve oluşabilecek riskleri konuşmanız önerilir.

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

İşlemden sonra ilk 3 gün banyo yapmayınız. Damllarınızı önerildiğı şekilde kullanınız. Ellerinizi sabunlu su ile yıkayarak temizliğine azami özen gösteriniz. Damla öncesi mutlaka ellerinizi sabunlu su ile yıkayarak kağıt havlu ile kurulayınız. İlaçlarınızı size önerilen şekilde ve zamanda düzenli kullanınız. Kontrollerinizi ve pansumanlarınızı aksatmayınız. İlk gün araç kullanmayınız.

11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceğı Hakkında Bilgi:

Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize baş vurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 236 236 03 30) 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.

12. 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 İNTRAVİTREAL ENJEKSİYON işleminin Dr ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

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

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 gerekliliğı, 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 olabileceğı, 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 uygulanabileceğı 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 : ___/___/_____/_____/_____/_____