

1. Tanı Hakkında Bilgi:

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

2. Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ..... Sol..... gözünüze **SERKLAJ/ÇÖKERTME** ameliyatı önerilmektedir. Skleral çökertme ameliyatı gereken göz hastalıkları genel olarak retinanın ayrılması (retina dekolmanı), göz yaralanmaları durumlarıdır. Tüm bu hastalıklar görmenizde orta ya da ileri derecede bir görme kaybına neden olabilirler. Skleral çökertme ameliyatı, retinanın ayrılması (retina dekolmanı) durumunda farklı tekniklerle ve malzemeye uygulanabilen bir cerrahi tedavidir. Klasik dekolman ameliyatının amacı gözün etrafından 360 derece geçirilen serklaj bandıyla ayrılan retina tabakalarını birbirine yaklaştırarak retina yatışıklığını sağlamaktır. Ameliyatınız lokal/genel anesteziyle yapılacaktır. Lokal anestezi özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestezi ilacın verilmesi şeklinde yapılacaktır. Ameliyat öncesi gözbebeğinizi genişletici damlalar gözünüze damlatılacaktır. Ameliyat esnasında gözünüzün saydam olmayan bölümünü örten konjonktiva adı verilen doku açılacaktır. 4 adet rektus kasının ve gözün beyaz kısmı olan skleraya açılan 4 adet tünelin altından serklaj bandı geçirilerek sıkılaştırılacaktır. Retina tabakasının ayrılmasına neden olan sıvı ise skleraya yapılacak tam kat kesiden drene edilerek gözdeki yırtığın üzerine dondurma işlemi adını verdiğimiz kriyoterapi yapılacaktır. Ameliyat sonunda konjonktiva tabakası dikişle kapatılacaktır.

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

Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşılabilecek riskler şunlardır; 1- Retina tabakası sürekli olarak yerinden ayrılmış durumda kalırsa, görmeyi sağlayan hücreler hasara uğrar ve kalıcı görme kayıpları meydana gelebilir. 2- Görme noktasını tutan dekolmanlarda görme noktasında kalıcı hasar meydana gelebilir. 3- Göz küresi küçülebilir.

5. Varsa işlemin alternatifleri

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

6. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz tabakalarında yırtık ve delinme, 2. Göz içine veya göz dışında kanama, 3. Dokularda delinme ya da zedelenme

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz içi ve/veya dışı enfeksiyon, 2. Retina yırtıkları, 3. Retina dekolmanı, 4. Enfeksiyon, 5. Göz içi basıncının geçici ya da kalıcı olarak yükselmesi, 6. Katarakt, 7. Göz içi basıncının düşmesi, 8. Görme noktasında sıvı toplanması, 9. Görme noktasında anormal zar gelişimi, 10. Çift görme, 11. Şaşılık, 12. Gözün kırma kusurunda değişiklikler (özellikle 360 derece çökertmede miyopide artış), 13. Ameliyatta kullanılan materyali göz zamanla dışarı atabilir veya materyal gözün farklı bölgelerine kayabilir, 14. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar, gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir.

Bu komplikasyonların bazılarının tedavisi mümkündür. Bazı durumlarda komplikasyonlara bağlı olarak kalıcı görme kaybı ile gözün küçülmesi ve kaybı gelişebilir.

Lokal anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezi madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezi 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

Ameliyat süresi ortalama 30-90 dk arasında değişebilmektedir.

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. Ameliyattan sonra yaklaşık 1 ay süre ile damla kullanmanız, bu süre içinde önerilen zamanlarda kontrole gelmeniz, bir hafta süre ile gözünüze su değdirmemeniz ve bir ay süre ile denize havuza girmemeniz gerekecektir. Ameliyatlı gözde yeni başlayan ya da giderek artan ağrı (ağrı kesiciye cevap vermeyen), giderek artan kızarıklık, görme düzeyinde ani yada giderek kötüleşme şikayetleriniz olursa en kısa sürede ameliyatı yapan hekiminiz, ulaşamadığınız takdirde ise yakınınızdaki bir göz hekimi tarafından değerlendirilmemiz gerekir.

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 **SERKLAJ/ÇÖKERTME** 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 : ___/___/_____ ___/___