

1. Tanı Hakkında Bilgi:

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

2. Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için **Sağ** **Sol** Gözünüze ameliyatı önerilmektedir. Gözyaşı kanal tıkanıklığı cerrahisinde amaç; gözyaşı kesesi ile burun boşluğu arasında bulunan kemik dokuda bir pencere açılarak bu iki boşluğun birbirine ağızlaştırılmasıdır. Ameliyat göz çevresine iğne ile yapılan anestezi ile uygulanabilmekte olup, genel anestezi veya sedasyon ile de yapılabilmektedir. Anestezi sağlandıktan sonra burun boşluğuna ameliyat sırasında kanamayı kontrol altına almayı kolaylaştıran tampon yerleştirilmektedir. Cerrahi açık olarak yapılabildiği gibi burundan yaklaşımla yani endoskopik yöntemle de uygulanabilmektedir. Yeni oluşturulan bu yol sayesinde göz yaşının burun boşluğuna tahliye edilmesi sağlanmaktadır. Cerrahi uygulamada bazı olgularda (yeniden tıkanma olasılığı fazla olanlarda) ameliyat sırasında oluşturulan yola silikon bir tüp konularak bu yolun açık kalması sağlanabilmektedir. Burun boşluğuna yerleştirilen tampon ameliyat sırasındaki kanama durumuna göre ameliyat bitiminde yada bir gün sonra alınmaktadır.

3. Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Göz yaşı kanal tıkanıklığı cerrahisinin başarısı % 90–95 arasında değişen oranlardadır. Yüz ve göz çevresine travma sonucu oluşan kanal tıkanıklıkları yada çok uzun süre tekrarlayan göz yaşı kesesi iltihabı geçirmiş, apse oluşmuş ve tedavi edilmemiş olgularda cerrahinin başarısı azalmaktadır.

4. İşlemden beklenen faydalar

Yeni oluşturulan yol ile göz yaşının burun boşluğuna tahliye edilmesi ile gözde oluşan yaşarmanın azaltılması ve bu nedenle oluşabilecek tekrarlayan enfeksiyonların engellenmesi.

5. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşacağınız riskler şunlardır: 1. Uzun süre devam eden ve tedavi edilmemiş olanlarda göz yaşı kesesi enfeksiyonu göz çevresi dokulara yayılabilir. 2. Nadiren de olsa oluşan enfeksiyon gözü içine alabilir ve görme kaybına neden olabilir. 3.Uzun süre ertelenmiş ve tedavi edilmemiş olgularda ileride uygulanacak cerrahinin başarısı azalabilir.

6. Varsa işlemin alternatifleri

Dakriyosistorinostomi cerrahisi açık olarak yapılabildiği gibi burundan yani endoskopik yöntemle de uygulanabilmektedir. Açık cerrahi sonuçları itibariyle en başarılı yöntemdir. Cilt kesisinin izi de genellikle çok belirsizdir. Kesinlikle cilt kesisi istemeyen veya kesin uygun olmadığı (keloid gelişim öyküsü vs.) olgularda doktorunuzun önerileri ve uyarıları doğrultusunda burundan endoskopik cerrahi uygulanabilir. Ancak tümör şüphesi olan olgularda cilt yoluyla yaklaşılmalıdır.

7. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon,4. Göz arkasında kanama, 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Ameliyat sırasında en sık karşılaşılan sorun kanamadır. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre sızıntı tarzında da devam edebilmektedir. 2. Uzun süredir devam eden göz yaşı kesesi iltihaplanması geçirmiş veya apse oluşmuş hastalarda göz yaşı kesesi ileri derecede küçülmüş ve yapışmış olabileceğinden ameliyat süresi uzayabilmektedir. 3. İğne anestezisi ile ameliyat sırasında cerrahinin bazı aşamalarında az da olsa ağrı hissedilmesi olasıdır. 4. Nadiren kemik pencerenin oluşturulması sırasında, kişinin anatomik farklılığından kaynaklanan nedenler ile beyin omirilik sıvısı gelebilir.

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1.Erken dönemde göz çevresinde şişlik ve morarma ve burundan sızıntı tarzında kanama. 2. Kesi yerinde enfeksiyon gelişebilir. 3. Cilt yolu ile ameliyat olan

hastalarda kullanılan dikiş materyaline bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon ve ciltte iz oluşabilir.

8. İşlemin tahmini süresi

Tıbbi müdahalenin tahmini süresi dk/saat dir.

9. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Ameliyattan sonra antibiyotikli ve kortikosteroidli göz damlaları ile dekonjestan burun spreyleri, bazı durumlarda da sistemik ve lokal çeşitli ilaçlar doktor kontrolünde kullanılması gerekebilir. İlaçların kullanım sürelerine ve kullanıldıkları sürece hekim kontrolünü ihmal etmemeye özen gösterilerek yan etkiler en aza indirilebilir. Her ilaç kullanımında genel vücut sağlığı olumsuz etkilenebilir ve ciddi alerji gibi yan etkiler görülebilir. Kullanılan ilaçlarda görülecek yan etkiler ilaç kullanma prospektüslerinde belirtilmiştir.

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

Ameliyattan en az 8 saat önce hiçbir şey yemeyiniz, içmeyiniz. Ameliyat sonrası bazen aynı gün bazen ertesi gün taburcu olacaksınız. Bazen bu süre birkaç gün uzayabilir. Ameliyattan 3 saat sonra sulu gıdalar almaya başlayabilir, 12 saat sonra normal beslenmeye geçebilirsiniz. İlk 5 gün banyo yapmayınız. 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. Ameliyat öncesi ve sonrası üşütmemeye nezle grip olmamaya özen gösteriniz. İlk gün araç kullanmayınız, ne zaman işe döneceğiniz hekiminiz tarafından size söylenecektir.

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

Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize baş vurabileceğiniz 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.

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 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 kullanılabileceği 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 : ___/___/_____/_____/_____/_____