
	<b>GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/6

Sayın İlgili,

Göz küresi kesici/delici yaralanması ameliyatını ve bu ameliyat nedeniyle yaşanması muhtemel riskleri(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) halinde size, tıbbi uygulama (Göz küresi delici yaralanmaları) yapılacaktır. Onay vermemeniz durumunda tıbbi uygulama kesinlikle yapılmayacaktır.



Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not olarak hekiminizle olan aydınlatma görüşmenizde hekiminizle paylaşın.

Aydınlatma görüşmesinden sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

### **Tanı Hakkında Bilgi:**

Urartu Göz Tıp Merkezine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze ..... tanısı konulmuştur.

Bu ameliyatın öncelikli amacı, göz küresinin bütünlüğünün tekrar sağlanmasıdır. İkinci amacı ise muhtemel göz içi enfeksiyon ihtimalini minimuma indirmektir. Bu ameliyatın öncelikli amacı görmenin tekrar sağlanması değildir. Bu tip yaralanmalarda göz bütünlüğünün sağlanmasını takiben göz içi enfeksiyonun önlenmesi ve yaralanma ile ilişkili diğer sorunların (göz içi kanama, retina yırtıkları, lens hasarı, kornea hasarı, göz tansiyonu, optik sinir hasarı) giderilmesi hedeflenir. Göz küresinin bütünlüğünün korunması ve yaralanma ile ilişkili rahatsızlıkların giderilmesi bazen aylar sürebilmektedir. Enfeksiyon ve ilişkili rahatsızlıkların giderilmesi sonrasında görmenin rehabilitasyonu aşamasına geçilir. Bu aşamaya bazen aylar sonrasında geçilebilmektedir. Ancak gözün ışığa hassas tabakalarında oluşmuş zararların telafisi çoğu zaman mümkün değildir. Göz küresinin dışarıdan tamiri sonrasında doktorunuzun uygun gördüğü şekilde ikinci-üçüncü cerrahi müdahaleler gerekecektir. Kornea hasarının görmeyi olumsuz etkilediği durumlarda sert lens uygulaması veya kornea nakli gerekecektir. Retina hasarlarında dekolman cerrahisi gerekecektir. Lens hasarlarında göz içine yapay mercekle yerleştirmek gerekecektir. Ameliyat sonrasında birkaç gün hastanede yatmanız gerekebilir. Ameliyat sonrası sık kontrollere gelmeniz gerekecektir. Göz küresinin

	<b>GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/6

tamirinin mümkün olmadığı (çoklu-parçalı göz küresi yaralanmalarında) durumlarda diğer sağlam gözün sağlığı için hasarlı göz küresinin alınması gerekecektir. Ameliyat sırasında göz küresinin çıkarılması gerektiğine karar verildiğinde işlemin uygulanması ikinci bir seansa bırakılacaktır.

#### **Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:**

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze Göz küresi kesici/delici yaralanması ameliyatını önerilmektedir.

Bu ameliyatın öncelikli amacı, göz küresinin bütünlüğünün tekrar sağlanmasıdır. İkinci amacı ise muhtemel göz içi enfeksiyon ihtimalini minimuma indirmektir. Bu ameliyatın öncelikli amacı görmenin tekrar sağlanması değildir. Göz küresinde bütünlüğü bozan bölgeler uygun teknik ve materyallerle kapatılır. Çoğunlukla naylon ve vikril adını verdiğimiz dikiş materyali kullanılır.

#### **Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:**

Göz küresi kesici/delici yaralanması cerrahisinin göz bütünlüğünü sağlamadaki başarı şansı yüksektir. Ancak görme düzeyi için maalesef aynı başarıdan söz edememekteyiz. Göz küresi ve içindeki yapıların aldığı hasara ve işlem sonrasında karşılaşılan komplikasyonlara göre görme düzeyi oldukça farklılık göstermektedir. Ameliyat süresi ortalama 30-180 dk arasında değişmektedir. Ameliyat başarısı anatomik ya da görsel olarak ayrılabilir. Anatomik başarı (göz bütünlüğünün sağlanması) her zaman görsel başarı ile beraber olmayabilir. Tedavide başarı şansı yaralanmanın tipine, komplikasyonların, ameliyat öncesinde görülemeyen retina, optik sinir ve keskin görme noktası (makula) hasarlarına ve hastanın bağışıklık sistemine göre değişebilmektedir. Ameliyat sonrası bakım talimatlarına uyulmaması da tedaviden sonuç almayı etkilemektedir.



#### **Tedavi Komplikasyonları (istenmeyen ama oluşabilen zararlı sonuçlar) ve Riskleri:**

En dikkatli ve iyi yapılan cerrahiye rağmen komplikasyonlar ve yan etkiler ortaya çıkabilir. Bu riskler ve komplikasyonlar aşağıda sıralanmıştır. Ayrıca, şu aşamada anlaşılamayan ve daha sonra ortaya çıkabilecek riskler de olabilir. Bunlar çok çok nadir olarak gerçekleşmektedir. Ancak, bu sizin gözünüzde gerçekleşirse, görmeniz şu andakinden kötü bir düzeye inebilir. Bu komplikasyonlarının bir kısmının tedavisi mevcutken, bir diğer kısmına bağlı olarak kalıcı görme hasarı oluşabilir.

#### **Lokal/genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:**



1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda iğne ile zedelenme, retina tabakasında ayrışma  
2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama, retrobulber hemoraji gelişebilir. Kanamanın göze yaptığı basıncı azaltmak için göz kapağına gevşetici kesiler yapmak gerekebilir. Bu durumda kanama çekilinceye kadar ameliyat ertelenir. 5. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar 6. Genel anestezi (narkoz) uygulandığı takdirde ilaç yan etkileri, havalanmaya ait komplikasyonlar 7. Solunumun durması

**Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:** 1. Kesi yapılırken kanama 2.

 <b>URARTU GÖZ</b>	<b>GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/6

Dokularda delinme ya da zedelenme, göz çevresinde morarma 3. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 4. Rutin kontrollerde saptanamamış ve ameliyat korkusunun tetikleyebildiği bir kalp hastalığı, hipertansiyon veya beyin kanaması gibi önceden tahmin edilemez hayati durumlar ortaya çıkabilir. 5. Ameliyat sırasında başlayan ve durdurulamayan öksürük benzeri nöbetlerin başlaması veya ameliyatın lokal olarak devam ettirilmesini olanaksız kılan hastadan kaynaklanan rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. (aşırı korku, ajitasyon, sara nöbeti gibi) 6. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde saptanamamış, ameliyat sırasında ortaya çıkan ameliyatın devamını imkansız kılan sorunlar olabilir. (Elektirik/jeneratör arızası, ameliyat mikroskobunda arıza, deprem, yangın vs.. ) 7. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtılması 8. Yapay göz merceğinin içine yerleştirildiği zarın yırtıldığı hastalarda kataraktlı olan merceğin parçalarının ya da hepsinin veya suni merceğin gözün arka bölümüne düşmesi 9. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak veya hipertansiyona bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 10. Ön kamarada kanama 11. Yara yerinden sıvı kaçağına bağlı olarak ön kamarada sığlaşma 12. Göz içi basıncının fazla düşmesi 13. Retrobulber hemoraji 14. Kullanılan solusyonlara ve ilaçlara bağlı toksik keratopati, allerjik reaksiyonlar. 15. Pupil dilatasyonu 16. Allerjik reaksiyonlar 17. Koroidal kanama 18. Yara yerine iris yapışması

**Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:** 1. Ameliyatta kesi yerlerinden göz içi sıvısı sızması 2. Göz içi basıncı değişiklikleri ( yükselmesi ya da aşırı düşmesi ) 3. Enfeksiyon 4. Görme azalması veya kaybı 5. Ameliyat mikroskobunun ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet 6. Katarakt 7. Gözün ön tarafındaki sıvının arka tarafa yönelmesi nedeniyle göz içi basıncında aşırı yükselme 8. Sklera tabakasında incelme 9. Görme noktasında sıvı toplanması 10. Ameliyat mikroskobunun ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet 11. Göz içi merceğinin yerinden kayması ya da göz arkasına düşmesi 12. Erimez dikişlere bağlı rahatsızlıklar olabilir. 13. Gözün ön veya arka kısmında kanama 14. Ağ tabakada ayrılma ya da yırtık oluşumu 15. Dikiş yeri iltihapları 16. İris renk değiştirmeleri 17. Kırılma kusurları (myop, hipermetropi, astigmatizma) 15. Göz bebeğinde anatomik bozukluk, irisde deformite görülmesi 18. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil bozuklukları 19. Ön kamara kaybı sonrası kornea hasarı, büllöz keratopati, kornea endotel yetmezliği 20. Göz içi tansiyonun kronik aşırı düşmesi, hipotoni, fitisiz 21. Gözde ağrı, baş ağrısı, bulantı 22. Gözün ön ve arkasında enfeksiyon. Ameliyat sonrası hafif veya şiddetli enfeksiyon gelişebilir. Hafif enfeksiyon antibiyotikler ile tedavi edilebilir ve genellikle kalıcı görme kaybına yol açmaz. Şiddetli enfeksiyonlar, antibiyotikler ile başarılı tedavi edilse bile kısmen görme hasarına yol açabilir. Bu durum düzeltilebilir veya düzeltilemeyebilir. Endoftalmi durumunda görme kaybedilebilir. 23. Gözün kırma kusurunda değişiklikler. 24. Gözün ön veya arka kısmında kanama 25. Dikişlerle ilgili sorunlar (fazla sıklık ve astigmatizma, enfeksiyöz apse, toksik sütür reaksiyonu, dışarı çıkan düğümlere bağlı papiller konjonktivit, dikişler boyunca damarlanma gelişimi). Dikiş kopmaları, dikiş yeri iltihapları ortaya çıkabilir. Dikişlerin yenilenmesine ya da ilerleyen zamanlarda alınmasına gerek olabilir. 26. İris renk değiştirmeleri 27. Kırılma kusurları (myop, hipermetropi, astigmatizma) 28. Göz

	<b>GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:4/6

bebeğinde anatomik bozukluk, irisde deformite görülmesi 29. Lens parçalarının gözde kalması. 30. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil/fonksiyon bozuklukları 33. Kesi yerlerinde dikiş materyaline bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon ve korneada skar oluşacaktır. 34. Açıkta kalma keratopatisi. Uyurken göz kapağının tam kapanmaması. 2-3 ay sürebilir. Manuel kapatmak gerekebilir. 35. TASS adı verilen ameliyat sırasında kullanılan ilaç ve solusyonlara bağlı gelişen zehirli ön segment sendromu görülebilir. 36.Yapay göz içi merceğinin dioptrisi yanlış hesaplanmış olabilir. Gözlük ile tolere edilmeyen durumlarda yapay göz içi merceğinin değiştirilmesi gerekebilir. 37. Siğ ön kamera veya göze giriş yerine iris sıkışması. 38. Çift görme 39. Şaşılık 40 İleri refraksiyon kusuru (Gözlük ya da kontakt lens kullanma gerekliliği) 41. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir. 42. Ameliyat sonrasında görme kalitesinde zaman zaman azalma, ışığa ve parlamaya karşı hassasiyet, görme keskinliğinde değişiklikler olabilir. 6. Düzenli ilaç kullanmayı aksatmanız ameliyat sonucumu olumsuz etkileyebilir. 43. Üveit/inflamasyon/açı bölgesinde yapışıklık oluşumu 44.Tüm ameliyatlarda olduğu gibi, anesteziye, ilaçlara ve diğer faktörlere bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Olabilecek tüm komplikasyonları belirlemek mümkün değildir, dolayısıyla bu formdaki komplikasyon listesinde eksikler olabilir.

**Tedavinin kabul edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar:** 1. Göz kaybedilir 3. Gecikmiş bir cerrahide ameliyat zorlaşabilir ve süresi uzayabilir, komplikasyon riski artabilir 4. Sonuç olarak görme daha fazla ve kalıcı olarak azalabilir 4- Hastalığınız diğer gözünüzü de etkileyebilir. 5. Mevcut rahatsızlığınız devam eder veya daha fazla ilerler. İleride tedavi olunamayacak aşamaya gelebilir. Gözün alınması gerekebilir. 6.Yukarıda el yazısıyla belirttiğimiz tanınız ve uygulanacak işlem doğrultusunda mevcut durumunuzda herhangi bir değişiklik olmayabilir.

#### **Bireysel Riskler:**

.....  
.....

#### **Hasta Onamı:**

Aşağıda belirtilmiş olan ve Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan tıbbi ya da cerrahi müdahalelerin ..... tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Aşağıda imzası bulunan doktor tarafından, gözüme uygulanacak olan girişimin neden gerekli olduğu, kalıcı görme kaybı dahil olmak üzere içerdiği riskler, muhtemel oluşabilecek olan komplikasyonlar, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikler ya da iyileşmem esnasında gelişebilecek olaylar tarafıma anlatıldı. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları, istenmeyen zararlı sonuçları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ayrıca anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonu gerekli olabileceği ve bu durumun faydaları ve riskleri tarafıma anlatıldı. Operasyon öncesinde gerekli durumlarda kendi



## GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:5/6

kanımdan hazırlanmış veya benim tarafımdan bulunacak donörlerden hazırlanmış kan bulunmaması durumunda kan bankasında hazırda bulunan ve bana verilmesi uygun olan kanların, girişim esnasında kullanılmasını onaylıyorum. Genel kan bankası kanlarının kullanılması durumunda oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim ve kabul ediyorum. Ayrıca, yapılan işlem esnasında/sonrasında doktorumun önceden saptanmayan bir patoloji bulması halinde ya da gereken diğer durumlarda, bana yararlı olabileceğini düşündüğü ek veya değişik tedavi girişimlerinin uygulanabilme ihtimali tarafıma anlatıldı ve bu durumu da kendi rızamla kabul ediyorum.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum, anladım; anlamadığım yerleri hekimime sordum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından ayrıca aydınlatıldım. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları, istenmeyen zararlı sonuçları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Cerrahi esnasında ortaya çıkabilecek şartlara göre, gereğinde müdahalenin değiştirilmesini ve genişletilmesini de kabul ediyorum. Bana yapılacak olan cerrahi esnasında ve sonrasında oluşabilecek organik, fonksiyonel ve psikik her türlü komplikasyonu ve yan etkiyi; cerrahiye bağlı uğrayabileceğim maddi ve manevi kayıpları kabul ediyorum.

Tarafıma yapılacak .....ameliyatı sırasında ve sonucunda oluşabilecek **YUKARIDA ANLATILAN ZARARLI SONUÇLARI GÖZE ALARAK**, Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan Göz küresi kesici/delici yaralanması ameliyatını ameliyatının ..... tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.



Aşağıda adımın yazılı olduğu yeri imzalayarak bu bilgilendirme ve onam formunu okuduğumu, doktorum tarafından bana yapılacak işlemler konusunda sözlü ve yazılı olarak anlayabileceğim bir dilde bilgi verildiğini, bütün sorularımın yanıtlandığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi (hasta hakları yönetmeliği, Resmi gazete, tarih:16.01.2019; sayı:30657)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**( hasta ve yakınımın el yazısı ile)  
( hastalığım hakkında bilgilendirildim. Yapılacak işlem ile ilgili olası tüm riskler tarafıma anlatıldı, bu şartlar altında işlemi kabul ediyorum.)**

Hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dokümanların gerektiğinde bilimsel (bilimsel yayınlar dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere Urartu Göz Tıp Merkezi'nde saklanmasını kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydı ile kabul ediyorum. Bu bilimsel amaçlı araştırmalar için doktorum tarafından gerekli görülen cerrahi öncesi ve sonrası tüm tetkikleri kabul ediyorum ve yaptırmayı taahhüt ediyorum.



	<b>GÖZ KÜRESİ KESİCİ/DELİCİ YARALANMASI CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</b>			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.07	01.01.2024	0	-	Sayfa:6/6

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

Hastanın Adı-Soyadı : ..... İmzası:..... Tarih: Saat:

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:..... İmzası:..... Tarih:  
Saat:  
(Yakınlığı:.....)

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. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formun her sayfasını imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı :..... İmzası:..... Tarih: Saat:

Şahit Adı-Soyadı :..... İmzası:..... Tarih:  
Saat:  
(tıbbi Sekreter-hemşire-personel vb. sağlık çalışanı)

HAZIRLAYAN	İNCELEYEN	ONAYLAYAN
KALİTE BİRİM SORUMLUSU	KURUM MÜDÜRÜ	BAŞHEKİM