
	ORBİTA CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.12	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/5

Sayın ilgili,

Orbita 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 (Orbita ameliyatı) yapılacaktır. Onay vermemeniz durumunda tıbbi uygulama kesinlikle yapılmayacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not alarak 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 Tıp Göz Merkezine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze tanısı konulmuştur.Orbita cerrahisi travma, tümör, enfeksiyon, damarsal hastalıklar, doğumsal anomaliler veya kozmetik nedenlerle, cilt, konjonktiva ve burun yolu ile uygulanabilmektedir. Cerrahi sırasında orbita kemik ve yumuşak dokularına müdahale edilebilmekte, gerekli olgularda hastanın kendinden alınan greftler veya hazır implantlar kullanılabilir.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:



Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze ameliyatı önerilmektedir.. Ağrı hissetmemeniz için göz arkası ve çevresine iğne yapılacaktır. Nadiren, iğne yapılmasının sakıncalı olduğu durumlarda genel anestezi gerekebilir. Anestezinin sağlanmasını takiben, lezyona ulaşmak için uygun olan kadrandan giriş yapılacaktır. Ameliyat esnasında gözünüzden uzaklaştırılan materyal patolojiye incelenmek üzere gönderilecektir. Kesin tanı patolojik inceleme ile konulmaktadır. Kesin tanının alınması ile birlikte tedavi planınız tekrar düzenlenecektir. Ameliyat sonrasında birkaç gün hastanede yatmanız gerekebilir. Ameliyat sonrası ilk ay, sık kontrollere gelmeniz gerekecektir.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Orbita cerrahisinin başarı şansı yüksektir. Ameliyat süresi ortalama 45-60 dk arasında değişmektedir. Her tıbbi uygulamada olabileceği gibi bu ameliyatta da düşük ihtimalle tedaviden sonuç alınamaması söz konusu olabilir. Tedavide başarı şansı lezyonun tipine, glokom varlığına, göz tembelliğine, ameliyat öncesinde retina, optik sinir ve keskin görme noktası (makula) hastalıklarına, komplikasyonlara 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

 URARTU GÖZ	ORBİTA CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.12	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/5



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. Nadiren göz küresinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek cerrahi travma gelişebilmektedir. 5. Beyin omurilik sıvı sızıntısı nadiren görülebilmektedir. 3. Kesi yapılırken kanama 4. Dokularda delinme ya da zedelenme, göz çevresinde morarma 5. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine veya hipertansiyona bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 6. Rutin kontrollerde saptanamamış ve ameliyat korkusunun tetikleyebildiği bir kalp hastalığı, hipertansiyon veya beyin kanaması gibi önceden tahmin edilemez hayati durumlar ortaya çıkabilir.7. 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) 8.Ameliyat öncesi hazırlık döneminde saptanamamış, ameliyat sırasında ortaya çıkan ameliyatın devamını imkansız kılan sorunlar olabilir. (Elektirik/jeneratör arızası, ameliyat mikroskopunda arıza, deprem, yangın vs..) 9. İatrojenik glob yaralanması, kornea hasarları 10.Yara yerinden fazla kanama 11. Ameliyat sırasında korneanın, konjonktivanın hasarlanması

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1.Erken dönemde göz çevresinde şişlik ve morarma ve ağrı. 2. Kesi yerinde enfeksiyon gelişebilir. 4. Kullanılan dikiş materyaline, greft veya implantlara bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon oluşabilir. 5. Göz arkası kanaması 6. Şaşılık gelişebilir. 7. Çift görme gelişebilir. 8. Görme sinirinin zedelenmesine bağlı olarak görme kaybı gelişebilir. 9. Orbita tümörü ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılamaması veya nüks etmesi. 10. Göz kapağının hareket ve şekil bozuklukları izlenebilir 11. Kullanılan solusyonlara ve ilaçlara bağlı toksik keratopati, alerjik reaksiyonlar. 12. Pupil dilatasyonu 13. Görme azalması veya kaybı 14. Ameliyat mikroskopunun ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet 15. Ağ tabakada ayrılma ya da yırtık oluşumu 16. Dikiş yeri iltihapları 17. Kırılma kusurları (myop, hipermetropi, astigmatizma) 18. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil bozuklukları 19. Gözde ağrı, baş ağrısı, bulantı 20. Gözün ön ve arkasında enfeksiyon. Ameliyat sonrasında 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. 21.Görme azalması veya kaybı 22. Görme noktasında sıvı toplanması 23. Dikiş kopmaları, dikiş yeri iltihapları ortaya çıkabilir. Dikişlerin yenilenmesine ya da ilerleyen zamanlarda alınmasına gerek olabilir. 21. TASS adı verilen ameliyat sırasında kullanılan ilaç ve solusyonlara bağlı gelişen zehirli ön segment sendromu görülebilir. 24. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlanması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir. 25.Ameliyat sonrasında görme kalitesinde zaman zaman azalma, ışığa ve parlamaya karşı hassasiyet, görme keskinliğinde değişiklikler olabilir. 26. Düzenli ilaç kullanmayı aksatmanız ameliyat sonucumu

	ORBİTA CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.12	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/5

olumsuz etkileyebilir. 27. Kornea ve lens hasarı 28. Dikişlerle ilgili sorunlar (fazla sıklık ve astigmatizma, enfeksiyöz apse, toksik sütün reaksiyonu, dışarı çıkan düğümlere bağlı papiller konjonktivit, dikişler boyunca damarlanma gelişimi) 29. Üveit/inflamasyon/açı bölgesinde yapışıklık oluşumu 30. Açıkta kalma keratopatisi. Uyurken göz kapağının tam kapanmaması. 2-3 ay sürebilir. Manuel kapatmak gerekebilir. 31.Fonksiyonel ve anatomik başarının tam sağlanamaması. Tedaviye rağmen hastalığın tekrarlaması veya lezyonun nüks etmesi 32. Kesi yerlerinde dikiş materyaline bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon ve ciltte iz oluşabilir. 33. Kapak düşüklükleri 34. Ameliyat sırasında nadiren gözün açık kalmasına bağlı olarak kornea tabakasında epitel defekti oluşabilmektedir. 35. Kapak asimetrisi 36. Orbita tümörü ameliyatlarında tümörün tam olarak çıkartılmaması veya nüks etmesi. 37.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. 38.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. Ağrılı ataklar geçirilebilir ve zamanla görme alanında ciddi kayıplar oluşabilir. 2. Gecikmiş bir orbita cerrahisinde ameliyat zorlaşabilir ve süresi uzayabilir, komplikasyon riski artabilir. 3- Hastalığınız diğer gözünüzüde etkileyebilir. 4.Çocuklarda ameliyat olmama durumunda görme gelişemeyecektir. Zamanında ameliyat olunmaması durumunda ise göz tembelliği gelişme riski oldukça yüksektir. 5. Orbita rahatsızlığınız daha fazla ilerleyebilir. 6. Görme daha fazla azalabilir 7. "Orbitada kitle" tanısı sözkonusu olduğu durumlarda; kitlede büyüme, yayılma, kötü huylu lezyona dönüşme ihtimali ortaya çıkabilir. 8. Mevcut rahatsızlığınız devam eder veya daha fazla ilerler. İleride tedavi olunamayacak aşamaya gelebilir. 9.Yukarıda el yazısıyla belirttiğimiz tanınız ve uygulanacak işlem doğrultusunda mevcut durumunuzda herhangi bir değişiklik olmayabilir. 10.Özellikle orbita içinde bulunan yabancı cisimlerin uzaklaştırılmaması durumlarında enfeksiyon, endoftalmi ve gözün kaybı gerçekleşebilir.

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 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



ORBİTA CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.12	01.01.2024	0	-	Sayfa:4/5

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. Ayrıca yukarıdaki komplikasyonların mutlaka Sağlık Personelinin bir ihmali sonucunda oluşmayacağını da anladım.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 psişik her türlü komplikasyonu ve yan etkiyi; cerrahiye bağlı uğrayabileceğim maddi ve manevi kayıpları kabul ediyorum.

Tarıfıma yapılacakameliyatı sırasında ve sonucunda oluşabilecek **YUKARIDA ANLATILAN ZARARLI SONUÇLARI GÖZE ALARAK** , Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan **ORBİTA** ameliyatının tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla kabul ediyorum.

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 yanıtladığını ve benim için gerekli olan tüm bilgileri edindiğimi (hasta hakları yönetmeliği, Resmi gazete, tarih:16.01.2019; sayı:30657)

(hasta ve yakının 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.

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



ORBİTA CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.12	01.01.2024	0	-	Sayfa:5/5

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 formu 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