
	BANT KERATOPATİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.27	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/5

Sayın İlgili;

Urartu göz Tıp Merkezine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız.

SAĞ..... SOL Gözünüze **BANT KERATOPATİ** tanısı konulmuş olup tedaviye gereksinim duyulmuştur.

Tanı Hakkında Bilgi:

Band Keratopati, Gözün ön saydam tabakası olan Korneanın epitel tabakası altında kalsiyum tuzlarının çökmesine denir. Sıklıkla korneanın hava ile en çok temas ettiği alanda Band şeklinde görülür. Gözyaşının buharlaşması ile içeriğindeki kalsiyum ve fosfatın kapak aralığında konsantrasyonunu artırıp bu alanda çöktüğüne inanılır.

Band Keratopati neden herkezde görülüyor?

Kronik inflamasyon gibi koşullarla yüzey pH sınırın yükselmesinin kalsiyum çözünürlüğünü değiştirebildiği ve birikime yol açtığına inanıyoruz. Bu teori, kalsiyum bantlarının limbusa kadar gitmediği gerçeği ile desteklenmektedir, çünkü buradaki limbal kan dolaşımı, pH üzerinde tamponlayıcı bir etkiye sahiptir. Muayenede, bowman tabakası seviyesinde ve hatta anterior stromada bile beyaz plak tabakası görülebilir. Bazen bu plak içerisinde kornea epiteline çıkan sinir liflerini çevreleyen küçük yuvarlak delikler görülebilir.

Hafif ise, bant keratopatisi hasta tarafından fark edilmeyebilir. Bununla birlikte, görsel ekseninde birikim arttıkça görme, keskinliği etkilenir. Ayrıca, epitel hücreleri kalsiyum plaklarına iyi tutunamaz ve bu nedenle hastalar tekrarlayan korneal epitel erozyonu rahatsızlığı yaşayabilirler. Görme kaybı ve rahatsızlık, ameliyat tercihinin iki nedenidir.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Band Keratopati Tedavisi: EDTA ve debridman

Küçük müdahale odasında kalsiyum korneadan temizlenebilir (bu videoda olduğu gibi). Göz anesteziğini takiben Kornea % 2 EDTA çözeltisi ile yıkanır. Bu çözelti üçgen sponçile veya korneal immersiyon işaretleyicisi kullanılarak uygulanabilir. Yüzey epiteli ve altta yatan kalsiyum, künt bir spatula kullanılarak veya kavisli bir bıçak kullanılarak dikkatli bir şekilde kazınır. Küçük tortular kolayca çıkarılır, ancak daha büyük plaklar daha fazla şelasyon / kazıma gerektirecek kadar sıkı yapışmış olabilir. Amaç görme aksını temizlemektir.

Önemli düzensizlikler varsa, altta yatan korneayı düzeltmek için bir excimer lazer kullanılabilir. Bununla birlikte, kesinlikle kalsiyumun çıkarılması için tek başına lazeri kullanmak tercih edilmez ... lazer stromayı kalsiyum birikimlerinden daha fazla etkileyerek önemli derecede düzensiz astigmata neden olur.

Bant Keratopati'ye neden olabilen Potansiyel Göz Problemleri

Kronik üveit

JRA

Fitizis

Terminal safha glokom

Topikal steroid (fosfat içeren)



Civa esaslı koruyucu maddeler içeren pilokarpin

Silikon yağı

Göziçi tPA

Hastada açıklayıcı göz bulgusu bulunmuyorsa, laboratuarda serum kalsiyum, fosfat, paratiroid ve sarkoidoz tetkikleri (ACE, lizozim) çalışılmalıdır.

Yüksek kalsiyum ile ilişkili sistemik hastalıklar

 URARTU GÖZ	BANT KERATOPATİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.27	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/5

Paget hastalığı
Hiperparatiroidizm
Aşırı D vitamini
Böbrek yetmezliği
Sarkoidoz
Fosfat yüksekliği

KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER

1- CA EDTA bant keratopati hastalığına uygulanır.
Tamamıyla tedavi edici bir teknik değildir

2 – BU yöntem bir kereye mahsus bir tedavi değildir. Tekrarlanabilir

3 – kornea üzerindeki etkisi minimum ikinci, üçüncü aydan sonra görülebilir. Bant keratopati Uygulamasına rağmen hiç sonuç alamayan hastalarda olabilir.

4- tedavide kullanılan CA EDTA okülere yapılar (kornea , lens, retina) bir miktar zarar verebilir.Bu zararın en aza indirilebilmesi için CA EDTA kullanılması, tekniğin bir parçasıdır.Bununla birlikte CA EDTA'ye bağlı kornea , retina , kontak lenste hasarlar meydana gelebilir.

5- Şu anda uzak ,yakın gözlüğü veya kontak lens kullanma ihtiyacım varsa bu ameliyattan sonrada kullanacağım . Bu ameliyat kırma kusurumu tedavi amacı ile değil, korneamda kollejen bağları güçlendirmek için yapılmaktadır. Bu yüzden ameliyata rağmen tekrar gözlük yada lens kullanacağımı biliyorum.

6- Bu tedaviye rağmen keratoplasti (kornea nakli) gerekebilir.

CA EDTA operasyonu sonrası hastaları bekleyen belli KOMPLİKASYON VE YAN ETKİLER hakkında bilgilendirildim ve hepsini anladım .

CA EDTA'in olası kısa dönem etkileri :

Sıralananlar erken operasyon dönemde hastaları bekleyen normal iyileşmenin parçası olan bulgulardır .



1- Kornea sıyrılmama sonucu , epitelizasyon tamamlanıncaya kadar hafif orta rahatsızlık,ağrı(ilk 72-96 saat) ,sulama, çift görme ,yabancı cisim hissi ,ışık etrafına dağılmalar, ışık hassasiyeti,batma ve yanmadır.

2- Tedaviden hemen sonra CA EDTA kullanımına bağlı göz sarı renkte görülebilir.Bugeçici bir durumdur. (1-2 gün sürebilir.) CA EDTA 'İN olası geç dönem etkileri bilinmemekle beraber ;

A – tedavide kullanılan UV ışığı okülere yapılar (kornea , lens, üvea ,retina) bir miktar zarar verebilir. Bu zararın en aza indirilebilmesi için CA EDTA kullanılması, tekniğin bir parçasıdır.Bununla birlikte CA EDTA'ye bağlı kornea , retina , kontak lenste hasarlar meydana gelebilir.

- Korneaya bağlı hasarlar oluşabilir. Epitelyum kapanması gecikebilir.Epitelyum kapanması yerine haze (bulanıklık) olabilir.Enfeksiyon olabilir.Endotel hasarı görülebilir.Endotel sayısı azalabilir.Büyük bunların neticesinde kornea nakli gelişebilir.
- Lens şeffaflığını giderebilir.Katarakt gelişebilir.
- Üveit gelişebilir.
- Retina hasarı gelişebilir. Maküla hasarı görülebilir.

B - Orta –ağrı enfeksiyon : orta dereceli enfeksiyonlar antibiyotiklerle tedavi edilebilir ve kalıcı görme azalmasına yol açmazlar. Ağır dereceli enfeksiyonlar , antibiyotiklerle tedavi edilselerde kalıcı iz oluşumuna ve görme

 URARTU GÖZ	BANT KERATOPATİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.27	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/5

azalmasına yol açabilirler. İz oluşumu çok yaygın ise kornea nakli gerekebilir.
C – uygulama sonrası bazı hastalarda ışık yansımaları ya da ışıklar etrafında hareler görülebilir. Yada gece araba

kullanımını ve az ışıkta görmemi etkileyebilir.gece görüş problemlerini yada az ışıktaki yansımaları yaşayıp yaşamayacağını önceden tespit etmek mümkün değil ve geçici olarak gece araba kullanmakta yada düşük ışıktaki fonksiyon kayıpları yaşanabilir.

D – korneal bulanıklık ; genellikle görmeyi etkileyen , zamanla gerileyen mükemmel şeffaflığın kaybolmasıdır.

E- göz içi basıncının yükselmesi ; operasyon sonrası kullanılan ilaçlara bağlı göz içi basıncı yükselebilir.tedavinin sonlandırılması veya ek tansiyon düşürücü damlalarla çoğunlukla tedavi olunur.

TEDAVİ SÜRESİ



CA EDTA ameliyatı ortalama 20 – 60 dakika süreleri arasında tamamlanmaktadır.

ONAM (RIZA/İZİN)

Yapılacak müdahaleye ilişkin;

1. Doktorum tarafıma hastalığının açıkça tanımını yaptı.
2. Hastalığının muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği konusunda bilgilendim.
3. Tıbbi müdahalenin tarafıma kim tarafından nerede, ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi ve maliyeti açıkça anlatıldı.
4. Hastalığının diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile bu uygulamaların sağlığım üzerine muhtemel etkileri konusunda bilgilendirildim.
5. Bu tıbbi uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
6. Bana önerilen tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve olası riskler konusunda bilgilendirildim.
7. Tıbbi müdahale ve tedavim sırasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri bana açıkça anlatıldı.
8. Tedavide istenen başarıya ulaşmak için sağlığım için kritik olacak yaşam tarzı özelliklerinin neler olduğu ve yine tedaviyi tamamlayacak uygulamalar konusunda açıkça bilgilendirildim.
9. Doktorlarımin planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğim tarafıma ayrıntıları ile anlatıldı.
10. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı.
11. Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği konusunda bilgilendirildim.
12. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim açısından bilgi sahibi oldum.
13. Tarfıma yapılacak CA EDTA ameliyatı sırasında ve sonucunda oluşabilecek yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum, anladım ve Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan CA EDTA ameliyatının Dr. tarafından gerçekleştirilmesine izin veriyorum.

Doktorumun işlem sırasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve/veya video tarzında görüntü

 URARTU GÖZ	BANT KERATOPATİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.27	01.01.2024	0	-	Sayfa:4/5

kayıtları yapma gereği duyması halinde hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dokümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını 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 yanıtladığımı 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.)**

Doktorumun işlem sırasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve/veya video tarzında görüntü kayıtları yapma gereği duyması halinde hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dokümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını kabul ediyorum.

Bu doküman 4 SAYFADIR.

Tarih :

HASTANIN

Adı-Soyadı :

İmza :

HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN / ÇEVİRMENİN

Adı-Soyadı :

İmza :

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. Hastanın ve yakınlarının anlatılanları anladığına (aydınlandığına) kanaat getirilmiştir.

Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

DOKTORUN Adı-Soyadı:

İmzası :

Tarih :

ŞAHİT (tıbbi Sekreter-hemşire-personel vb. sağlık çalışanı)

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

HAZIRLAYAN	İNCELEYEN	ONAYLAYAN
KALİTE BİRİM SORUMLUSU	KURUM MÜDÜRÜ	BAŞHEKİM



BANT KERATOPATİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.27	01.01.2024	0	-	Sayfa:5/5