



| | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------|---|
|  URARTU GÖZ | DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ (DSR) CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HB.RB.05 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:1/5 |

Sayın ilgili,
DSR 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 (DSR 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 Göz Tıp Merkezine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze tanısı konulmuştur.



Gözyaşı kesesi ve kanalları, gözyaşı bezlerinde devamlı üretilen gözyaşının buruna akmasını sağlayan drenaj sistemidir. Kanal tıkanıklığı doğuştan olabileceği gibi erişkinlerde de enfeksiyon, travma gibi nedenlerle oluşabilir. En sık tıkanıklık göz yaşı kesesinden sonraki nazolakrimal kanalda olur. Bunun sonucunda gözde sürekli yaşarma, çapaklanma, kesede iltihaplanma sonucu kızarıklık, şişlik ve ağrı meydana gelir.

Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ ameliyatı önerilmektedir. Gözyaşı kanal tıkanıklığı cerrahisinde amaç; gözyaşı kesesi ile burun boşluğu arasında bulunan kemik dokuda bir pencere açılarak bu iki boşluğun birbirine açılmasıdır. 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. Seçilecek yöntemi cerrah ameliyat sırasında karar vermektedir. Öncelik endoskopik yöntem ile kesenin burun boşluğuna açılmasıdır. 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. Ameliyat öncesinde aspirin benzeri kan sulandırıcı ilaçları en az 2 hafta öncesinden kesmiş olmanız beklenir. Kan sulandırıcı ilaçlarınızın geçici olarak kesilmesi dahiliye doktorunuzun kontrolünde yapılması gereklidir. Ameliyat sonrasında birkaç gün hastanede yatmanız gerekebilir. Ameliyat sonrası ilk ay, sık kontrollere gelmeniz gerekecektir.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Göz yaşı kanal tıkanıklığı cerrahisinin başarı oranları % 90 – 95 arasında değişen oranlardadır. Yüz ve

| | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------|---|
|  URARTU GÖZ | DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ (DSR) CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HB.RB.05 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:2/5 |

göz çevresine travma sonucu oluşan kanal tıkanıklıkları yada çok uzun süre tekrarlayan göz yaşı kesesi iltihabı geçirmiş, apse oluşmuş ve tedavi edilmemiş olgularda, daha önce cerrahi geçirmiş hastalarda cerrahinin başarısı azalmaktadır. Hastalar genellikle ameliyattan hemen sonra taburcu edilebilmektedir. 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. 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. 5. Ameliyat sırasında nadiren gözün açık kalmasına bağlı olarak kornea tabakasında epitel defekti oluşabilmektedir. 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 mikroskobunda arıza, deprem, yangın vs..) 9. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak veya hipertansiyona bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama 10. Retrobulber hemoraji 14. Nöbet /havale geçirme 15. İatrojenik glob yaralanması, kornea hasarları 16. Kullanılan solusyonlara ve ilaçlara bağlı toksik keratopati, alerjik reaksiyonlar. 17. Pupil dilatasyonu 18. Alerjik reaksiyonlar

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. 4. Ameliyat sırasında en sık karşılaşılan sorun kanamadır. Kanama genellikle ameliyat sırasında kontrol altına alınmasına rağmen ameliyat sonrasında da bir süre

| | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------|---|
|  URARTU GÖZ | DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ (DSR) CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HB.RB.05 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:3/5 |

sızıntı tarzında da devam edebilmektedir. 5. Ameliyat alın ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet 6. Göz kapağında geçici veya kalıcı şekil bozuklukları 7. 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. 8.Görme azalması veya kaybı 9. TASS adı verilen ameliyat sırasında kullanılan ilaç ve solusyonlara bağlı gelişen zehirli ön segment sendromu görülebilir. 6. Kesi yerlerinde dikiş materyaline bağlı olarak bazı kişilerde reaksiyon ve ciltte iz oluşabilir. Dikişler 1 hafta sonra alınır. 10. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir. 11.Ameliyat sonrasında görme kalitesinde zaman zaman azalma, ışığa ve parlamaya karşı hassasiyet, görme keskinliğinde değişiklikler olabilir. 12. Düzenli ilaç kullanmayı aksatmanız ameliyat sonucumu olumsuz etkileyebilir. 13.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: 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. 4. Gecikmiş bir göz yaşı kanal cerrahisinde ameliyat zorlaşabilir ve süresi uzayabilir, komplikasyon riski artabilir. 5.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 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

| | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------|---|
|  URARTU GÖZ | DAKRYOSİSTORİNOSTOMİ (DSR) CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HB.RB.05 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:4/5 |

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 dakryosistorinostomi 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 yakınının 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 vasısı/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

| | | | | |
|--|---|--------------------|------------------------|---|
|  URARTU GÖZ | DAKRİOSİSTORİNOSTOMİ (DSR) CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU | | |  |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA /NO |
| HB.RB.05 | 01.01.2024 | 0 | - | Sayfa:5/5 |

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 |