



## PARS PLANA VİTEKTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.155
Yayın Tarihi	23.10.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	27.10.2016
Sayfa no	2/1

**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**

### Tanı Hakkında Bilgi:

Kliniğimize gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ ..... Sol..... gözünüze ..... tanısı konulmuş olup tedaviye gereksinim duyulmuştur.

### Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ..... Sol..... gözünüze **PARS PLANA VİTREKTOMİ** ameliyatı önerilmektedir. Vitrektomi ameliyatının amacı göz küresinin büyük bölümünü dolduran vitreus adı verilen sıvının gözden uzaklaştırılması, gerekli durumlarda retina tabakasının önündeki veya altındaki anormal zarların ve dokuların temizlenmesidir. Ameliyatınız lokal/genel anesteziyle yapılacaktır. Lokal anestezi özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestezi ilaçının verilmesi şeklinde yapılacaktır. Ameliyat öncesi göz bebeğinizi genişletici damlalar gözünüze damlatılacaktır. Ameliyat esnasında gözünüzün saydam olmayan bölümünü örten konjonktiva adı verilen doku açılacaktır. Saydam olmayan bölgede açılacak 3 adet küçük delikten, göz içerisine girecektir. Özel kesici aletlerle göz içi sıvısı ve bu alanda bulunmaması gereken dokular temizlenecektir. Gerekli durumlarda göz içi merceğinin alınmasına ihtiyaç duyulabilir. Anormal dokuların uzaklaştırılmasından sonra göz içine silikon yağı ya da gaz halinde çeşitli tampon maddeler verilebilir. Retina tabakasına lazer uygulaması veya dıştan kriyo denilen, dondurma işlemi gerekebilir. Vitrektomi ameliyatı, ameliyat seyrine göre katarakt ve skleral çökertme ameliyatları ile kombine ettirilebilir. Ameliyat sonunda saydam olmayan bölümde açılan delikler ve konjonktiva tabakası dikişle kapatılacaktır. Göz içine silikon yağı verilmesi durumunda bir süre sonra yeni bir ameliyatla silikonun gözden alınması gerekecektir.

### Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Ameliyat süresi ortalama 30-90 dk arasında değişebilmektedir. Ameliyat başarısı anatomik ya da görsel olarak ayrılabilir. Anatomik başarı (gözün yerinde tutulması) her zaman görsel başarı ile beraber olmayabilir. Ameliyatın başarısında ameliyat öncesi konulan tanı ve hastalığın süresi oldukça etkilidir. Retina tabakasının normal yerine oturması, görmeyi olumlu yönde etkilese de ameliyat sonrası görme derecesinin ne kadar olacağı başka faktörlere de bağlıdır. Maküla adı verilen merkez görme noktası, yırtıklar nedeniyle yerinden ayrılmamışsa, ayrılma olan hastalara göre ameliyat sonrası daha iyi bir görme elde edilebilmektedir. Ameliyat sonrası gelişebilecek bazı komplikasyonlar da (görme noktasında ödem veya zarlar gelişmesi) görmenin düşük düzeyde kalmasına neden olabilmektedir. Retina tabakasının yerinden ayrı kaldığı süre de ameliyat sonrası görmeyi etkilemektedir. Bu sürenin uzunluğu görmeye artış şansını azaltmaktadır.

### Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

#### Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezi madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezi 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. Göz tabakalarında yırtık ve delinme , 2. Göz içine veya göz dışına kanama, 3. Dokularda delinme ya da zedelenme

#### Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Göz içi ve dışı enfeksiyon, 2. Retina yırtıkları, 3. Retina dekolmanı, 4. Enfeksiyon, 5. Göz içi basıncının yükselmesi, 6. Katarakt, 7. Kornea tabakasında yetmezlik, 8. Göz içi basıncının düşmesi, 9. Damar tabakasının yerinden ayrılması, 10. Görme noktasında sıvı toplanması, 11. Görme noktasında anormal zar gelişimi 12. Çift görme, 13. Şaşılık, 14. Gözün kırma kusurunda değişiklikler , 15. Silikon yağının komplikasyonlarına bağlı olarak gözünüzde kalıcı görme hasarı veya gözün kaybı gelişebilir. 16. Ameliyat sonrası gerek komplikasyonlar gerekse göz ameliyatına sebep olan hastalığınızın tekrarlaması, ikinci veya daha fazla sayıda cerrahi girişimi gerektirebilir.

#### Tedavinin kabul edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek olan komplikasyonlar:

Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşılabilecek riskler şunlardır;

1.Retina tabakası sürekli olarak yerinden ayrılmış durumda kalırsa, görmeyi sağlayan hücreler hasara uğrar ve kalıcı görme kayıpları meydana gelebilir. 2.Görme noktasını tutan dekolmanlarda görme noktasında kalıcı hasar meydana gelebilir. 3. Göz küresi küçülebilir. 4.Hastalığınızın diğer gözünüzü de etkileyebilir.

#### Hasta, Veli Veya Vasinin Onay Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.



## PARS PLANA VİTEKTOMİ AMELİYATI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.155
Yayın Tarihi	23.10.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	27.10.2016
Sayfa no	2/2

- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım, önerilen tedavi yöntemi, alternatif tedaviler, tedavinin komplikasyonları ve tedaviyi reddetmem halinde karşılaşılabilecek risklerle ilgili ayrıntılı bilgi, benim anlayabileceğim tarzda sade bir dille tüm sorularım cevaplanarak bana verildi.Bu bilgiler ışığında kendi rızam ile ..... (sağ) ..... (sol) gözüme uygulanması planlanan **PARS PLANA VİTREKTOMİ** gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan bu formu imzalıyorum:

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 hasta ve hasta yakınına yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....  
.....

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza: