

Tarih:/...../20...

Sayın Hasta,Sayın Veli/Vasi

Bu belgenin amacı sizi ameliyatınızın riskleri, süreci ve sonuçları hakkında bilgilendirmektir. Lütfen dikkatlice okuyunuz. Anlamadığınız konular varsa lütfen formu imzalamadan önce doktorunuza sorunuz.

Kliniğimize gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (.....) Sol(.....) gözünüze tanısı konulmuş olup tedaviye gereksinim duyulmuştur.gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ(.....) Sol(.....) gözünüze retina dekolmanı tanısı konulmuştur. Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze PNÖMOTİK RETİNOPEKSİ AMELİYATI önerilmektedir.

Retina, göz küresinin iç yüzeyini kaplayan ve görmeyi sağlayan ince sinir dokusudur. Retinada meydana gelen bir veya daha fazla delik ve yırtıktan bu tabakanın altına sıvı geçmesi sonucu tabakanın yerinden ayrılmasına retina dekolmanı denir. Retina dokusu bir kez yerinden ayrıldığında, görevini yerine getiremez ve beslenmesi bozulur. Hasar gören kısım kendini yenileyemeyecek bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ameliyat mümkün olan en yakın sürede yapılmalıdır.Pnömotik retinopeksi göz içine iğne ile özel bir gaz baloncuğu verilerek bu gazın retinada oluşmuş olan yırtıkları tıpaya benzer şekilde kapatması sonrası retinanın yatışmasının sağlandığı bir yöntemdir. Retina yerine yerleştikten sonra yırtık veya deliğin etrafı laser ile çevrelenerek yatağına yapıştırılır. Eğer baloncuk bulunması gereken yere yerleşmediyse, yöntem işe yaramaz. Baloncüğün istenilen yerde kalması için hastaya değişik pozisyonlar verilmelidir. Hasta bu pozisyonlara istenilen süre boyunca uyum sağlamazsa yöntem başarısız olur.

Alternatifler

- 1)Skleral kemer: Bu yöntem genelde genel anestezi altında gerçekleştirilir ve süresi yaklaşık1-2 saat kadardır. Göz içine gaz veya silikon verilmesi gerekebilir.
- 2) Vitrektomi: Bu işlemin amacı göz küresinin büyük bölümünü dolduran vitreus adı verilen sıvının ve/veya göz içini dolduran kanama, iltihap, yabancı cisimlerin gözden uzaklaştırılması, gerekli durumlarda retina tabakasının önündeki veya altındaki anormal zarların ve dokuların temizlenmesi, retinal yırtıkların onarılmasıdır. Ameliyat süresi ortalama 30-120 dk arasında değişebilmektedir.

Ameliyat Başarı oranı: Ameliyat sonrası görme düzeyi önceden tahmin edilemez. Hastanın yaşı, sistemik durumu, retina dekolmanının süresi, görme merkezinin (makula) etkilenip etkilenmemesi ve işlem sonrası pozisyona uyum final görme düzeyini belirler. En iyi görme düzeyine yaklaşık 2- 6 ayda ulaşılır. İşlem sonrası gözlük gerekebilir veya mevcut gözlüklerin değişmesi söz konusu olabilir. Ameliyat sonrasında göz içine verilen gaz yaklaşık 2-6 haftada kendiliğinden çözünerek yok olacaktır. Bu süre içinde görmeye bulanıklık ve/veya görme alanında geçici kayıp yaşanabilir.

- 1) Tekrarlayan veya yeni retinal yırtık oluşumu: İşlem en iyi şekilde yapılsa bile retinada yeni delikler oluşabilir veya tekrar retina dekolmanı gelişebilir. Bazı hastalarda retina yerine yerleşse bile iyileşme cevabı sonucu retina yüzeyinde zarlar oluşabilir. Bu gibi durumlarda iki veya daha fazla ameliyat ihtiyacı olabilir.
- 2) Enfeksiyon: Çok nadir rastlanan bir komplikasyondur, göz veya görme kaybı ile sonuçlanabilir.
- 3) Kanama: Göz yüzeyinde oluşan küçük kanamalar görmeyi tehdit etmez ve 2-3 hafta içinde kaybolur. Göz içine kanama olması çok nadiren rastlanan bir komplikasyondur ve ek ameliyat
- 4) Göz tansiyonunun yükselmesi: Göz içine verilen gazın genişlemesi sonucu gözün kan dolaşımı bozulabilir. Bu da görmeyi tehdit eder. Bunun görülme ihtimali işlem sonrası ilk 6-24 saatler arasında en yüksektir. Bu nedenle göz tansiyonu bu saatler arasında takip edilir.
- 5) Katarakt: Nadiren işlem sonrası katarakt oluşumu hızlanabilir.
- 6) Göz içi gazın retina altında veya gözün ön segmentinde yerleşimi nadiren söz konusu olabilir. Böyle bir durumda yeni ameliyat gerekebilir.
- 7) İşlem sonrası retina altındaki sıvı bazen uzun süre emilmeyebilir. Eğer sıvı görme merkezinin altında biriktiyse, görme düzeyini etkileyebilir. Bu sıvı genellikle kendiliğinden emilerek kaybolur. Bunun uzaması durumunda ek ameliyat gerekebilir.
- 8) Görme merkezinde (makula) sıvı birikimi (ödem) görülebilir. Ödem genelde kendiliğinden geriler
- 9) Göz kapağı ve göz yüzeyinde kozmetik şekil bozuklukları genelde geçicidir.

Genel riskler ve komplikasyonlar: Bu işlem genelde damla ile uyuşturulmak suretiyle yapılır. Bazı hastalarda iğne ile mevzi uyuşturma veya genel anestezi gerekebilmektedir. Lokal ve genel anestezi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Göz ve/veya arkasındaki damarlarda retrobulber iğne ile zedelenme, 2. Anestezik madde ile görme sinirinde hasar oluşumu, 3. Anestezik ilaca karşı alerjik reaksiyon, 4. Göz arkasında kanama, 5. Göz kapağı ve etrafında kanamaya bağlı olarak morarma 6. Anestetik ilaca bağlı solunum sıkıntısı, aritmi, kalp durması, inme, nörolojik problemler ve sonrasında yoğun bakımda kalmayı gerektirebilecek hayati riskler 7.Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar

Tedavi Olmazsanız: 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, ağrı yapabilir, alınması gerekebilir. 4- Hastalığınız diğer gözünüzü de etkileyebilir.

Özel Durumlar

1) Bu işlem sadece retinada yırtığın üst kısımda olduğu hastalarda uygulanabilir. Diğer hastalarda alternatif işlemler yapılır.

2) Göz içinde gaz sebat ettiği sürece göziçi basıncını çok yükselteceğinden uçak seyahati yapılamaz.

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.

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

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