

Hasta Adı-Soyadı :

Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

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

TEDAVİ YÖNTEMİ HAKKINDA BİLGİ:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ (.....) Sol (.....) gözünüze **TRABEKÜLEKTOMİ (.....) / DERİN SKLEREKTOMİ (.....) / VİSKOKANALOSTOMİ (.....)** ameliyatı önerilmektedir.

Bu ameliyatın amacı, kullanmakta olduğunuz tedaviye rağmen yüksek seyreden ve görme sinirinde harabiyete neden olan mevcut göz içi basıncını, görme siniri hasarının engelleneceği daha düşük değerlere ulaştırmaktır. Glokom nedeni ile bugüne kadar oluşmuş olan görme siniri hasarının geri döndürülmesi mümkün değildir. Ancak, göz içi basıncı düşüşü sağlandığında bu hasarın ilerlemesi durdurulabilir.

Ameliyat öncesinde göz bebeğinin küçültülmesi için damla damlatılacaktır. Ağrı hissetmemeniz için göz arkası ve çevresine iğne yapılacaktır. Nadiren, iğne yapılmasının sakıncalı olduğu durumlarda genel anestezi gerekebilmektedir. Anestezinin sağlanmasını takiben, uygun olan kadrandan gözün dış tabakasını oluşturan konjonktiva makas ile kesilip, altındaki sklera denilen gözün beyaz duvarına ulaşılabilecektir. Bu cerrahi ile sklera uygun cerrahi enstrümanlar yardımı ile yüzeyel olarak kaldırıldıktan sonra, göz içi sıvısının bir dirençle karşılaşmadan cerrahi olarak oluşturulan açıklıklar yoluyla skleral tabaka altından akımı ve emiliminin sağlanması amaçlanmaktadır. Takiben daha önce kaldırılmış olan skleral tabaka tekrar yerine kapatılır ve gözün dış tabakaları ile beraber sütüre edilir. Bu cerrahi uygulamalarda etkinliğin uzun süre devam edebilmesi için cerrahi alana sıklıkla antifibrotik ilaç uygulaması yapılmaktadır.

TEDAVİ BAŞARI ŞANSI VE SÜRESİ:

Glokom cerrahisinin başarı şansı yüksektir. Ameliyat süresi ortalama 45-60 dk arasında değişmektedir.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ:

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. Genel anesteziye bağlı ya da anestezi uygulaması sırasında gerekli olan durumlarda kan ve/veya kan ürünlerinin transfüzyonuna bağlı sorunlar

Ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Kesi yapılırken kanama
2. Dokularda delinme ya da zedelenme
3. Göz içi basıncının aniden ve fazla düşmesine bağlı olarak gözün damar tabakasında ayrılma ya da kanama

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:

1. Ameliyatta oluşturulan kesi yerlerinden göz içi sıvısı sızması
2. Göz içi basıncı değişiklikleri (yükselmesi ya da aşırı düşmesi)
3. Enfeksiyon
4. Görme azalması
5. Göz içi sıvısının toplandığı ve ameliyatla oluşturulmuş olan haznede kistik oluşum veya fonksiyon kaybı
6. Ameliyat mikroskopunun ışığından kaynaklanan görme noktasında harabiyet
7. Katarakt
8. Gözün ön tarafındaki sıvının arka tarafa yönelmesi nedeniyle göz içi basıncında aşırı yükselme
9. Sklera tabakasında incelme

TEDAVİNİN KABUL EDİLMEMESİ DURUMUNDA HASTALIĞIN YARATABİLECEĞİ SORUNLAR:

1. Glokom daha fazla ilerleyip görme sinirinde hasar daha da artabilir göz içi basıncında artış ve ağırlı bir reaksiyon oluşumuna neden olabilir
2. Ağırlı ataklar geçirilebilir ve zamanla görme alanında ciddi kayıplar oluşabilir.
3. Sonuç olarak görme daha fazla ve kalıcı olarak azalabilir
4. Gecikmiş bir glokom cerrahisinde ameliyat zorlaşabilir ve süresi uzayabilir, komplikasyon riski artabilir.

Hasta Onamı:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalelerin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

Sağ (.....) Sol (.....) gözüme uygulanması planlanan **TRABEKÜLEKTOMİ (.....) / DERİN SKLEREKTOMİ (.....) / VİSKOKANALOSTOMİ (.....)** ameliyatının Dr. ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

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

Hasta Adı Soyadı : İmzası : Tarih:

Hasta Vasisi/Yakınının : İmzası : Tarih:

Adı Soyadı

(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 girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :