KORNEA NAKLİ (KERATOPLASTİ) AMELİYATI İÇİN RIZA BELGESİ

Size uygulanacak tıbbi müdahaleyi ve 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/ rıza göstermeniz) halinde size, tıbbi uygulama (**KORNEA NAKLİ (KERATOPLASTİ)** ameliyatı) yapılacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not alarak hekiminizle olan aydınlatma / bilgilendirme görüşmenizde hekiminizle paylaşın.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız, hazırlanan bu form sizin bildiğiniz bir dilde değilse ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Aydınlatma /bilgilendirme görüşmesinden sonra uygulamanın gerçekleştirilmesini istiyorsanız; formdaki boşlukları doldurun, yazılanları okuyup anladığınızı ve kabul ederek onayladığınızı belirten şekilde formun her sayfasını imzalayın.

1. Tanı Hakkında Bilgi:

Manisa Celal Bayar Ünv Hafsa Sultan Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğine gözünüzdeki rahatsızlığın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Sağ (…….) Sol (…….) gözünüze **……** tanısı konulmuştur.

2. Tedavi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Mevcut hastalığınızın tedavisi için Sağ …… Sol …… gözünüze **KERATOPLASTİ (KORNEA NAKLİ)** ameliyatı önerilmektedir.

Keratoplastinin amacı gözün saydam tabakasında meydana gelen hastalıklardan dolayı oluşan görme azalmasının tedavi edilmesidir. Ameliyatınız lokal/genel anesteziyle yapılacaktır. Lokal anestezi yapılırken özel iğnelerle gözün arkasına ve etrafına anestezik madde verilecektir. Ameliyat kornea hastalığınızın tipine göre iki türlü yapılabilir. Birincisi tam kat kornea nakli (penetran keratoplasti), ikincisi ise hasta korneanın bir kısmının bırakılarak üzerine doku nakli uygulanması (lamellar keratoplasti) şeklinde yapılmaktadır. Vericiden alınan kornea steril şartlarda hazırlandıktan sonra alıcının korneası kesilerek (tam kat ya da kısmi) yukarıda tariflenen yöntemlere uygun şekilde kornea tek tek ya da devamlı olabilen dikişlerle alıcı yatağa tutturulur. Gerekli durumlarda göz içi merceğinizin alınmasına ihtiyaç duyulabilir. Ameliyat sonrasında uzun süre damla ya da ağızdan ilaç tedavisi gereksinimi olabilmektedir. Ayrıca dikişlerin yenilenmesine ya da ilerleyen zamanlarda alınmasına gerek olabilir.

3. İşlemden beklenen faydalar

Tedavide başarı şansı önceki hastalığın tipine, glokom varlığına, göz tembelliğine, ameliyat öncesinde kornea bulanıklığından dolayı görülemeyen retina, optik sinir ve keskin görme noktası (makula) hastalıklarına ve hastanın bağışıklık sistemine göre değişmektedir.

4. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Size önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmemeniz durumunda karşılaşacağınız riskler ; 1- Korneada incelme varsa delinme 2- Hasta çocuk ise göz tembelliği 3- Kornea yüzey tabakası açıksa (epitel) enfeksiyon ve apse gelişimi 4- Görme kaybı

5. Varsa işlemin alternatifleri

Kornea nakli çok farklı nedenlerle yapılmaktadır. Her klinik duruma göre alternatif işlemler konusunda hekiminiz sizi bilgilendirecektir.

6. İşlemin riskleri-komplikasyonları

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. Makas veya trepan gibi kesici aletlerle lens ya da iris hasarı 2. Korneanın düzgün şekilde çıkartılamaması 3. Verici korneanın santralize edilememesi 4. Damarlanmış alıcı kornealarında yara yerinden fazla kanama 5. Koroidal kanama 6. Yara yerine iris yapışması 7. Ameliyat sırasında verici korneanın epitelinin hasarlanması

Ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar: 1. Yara yeri sızıntısı 2. Sığ ön kamera veya yara yerine iris sıkışması 3. Göz içi basınç yükselmesi 4. Endoftalmi 5. Korneanın endotel tabakasının yetersizliği 6. Kalıcı epitel defekti 7. İlk hastalığın tekrarı 8. Dikişlerle ilgili sorunlar (fazla sıkılık ve astigmatizma, enfeksiyöz apse, toksik sütür reaksiyonu, dışarı çıkan düğümlere bağlı papiller konjonktivit, dikişler boyunca damarlanma gelişimi) 9. Korneal dokunun reddi

7. **İşlemin tahmini süresi**

Ameliyat süresi ortalama 60-120 dk arasında değişebilmektedir.

8. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Reddi önlemek için kullanılması zorunlu olan kortizonlu (steroid türü) göz damlalarının göz tansiyonunu yükseltme ve glokom hastalığı ortaya çıkarma, katarakta yol açma veya gelişimini hızlandırma, kornea enfeksiyonlarını kolaylaştırma, kornea yara iyileşmesini geciktirme biçiminde istenmeyen etkileri de mevcuttur. Kornea nakli sonrası bir yıl veya daha fazla süreyle kullanılması gerekli olabilen bu göz damlaları için periyodik muayeneler kaçınılmaz olup, göziçi basıncı, yara iyileşmesi ve enfeksiyon kontrolü yapılacaktır. Ağır red reaksiyonlarının tedavisinde, kortizonlu göz damla ve pomadlarına ek olarak, kortizonun göz çevresine

enjeksiyonu veya sistemik yolla da verilmesi (tablet, ampul) gerekebilir. Sistemik kortizon kullanımı, kilo alma, sistemik enfeksiyonlara karşı vücut direncini düşürme, kan şekerini ve kan basıncı düzenini bozma, istenmeyen kıllanmalara yol açma gibi istenmeyen etkiler yaratabilir. Yarar-zarar oranına göre, hekiminiz bu ilaçların devamı veya kesilmesi kararı verebilir.

9. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Damarsız bir doku olan korneada, stromal yara iyileşmesi asla sağlam doku seviyesindeki gücüne ulaşamayacağı için, ameliyattan sonra ömür boyunca gözü darbelerden korumak zorunludur. Kornea nakli sonrası travmatik yara yeri ayrılması ülkemizde % 2.5 oranında (her 40 kişiden birinde) görülmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası mücadele sporları, gözü darbeye açık bırakan mesleki uğraşlar terkedilmek zorundadır.

10. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği Hakkında Bilgi:

Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90236 2360330) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya nöbetçi doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

11. Hasta Onamı:

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

Sağ (…) Sol (…) gözüme uygulanması planlanan **KERATOPLASTİ (KORNEA NAKLİ)** ameliyatının Dr. …… ve/veya onun gözetimi altında çalışan asistanları tarafından gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Ayrıca girişim esnasında vücudumdan tanı ve tedavi amacı ile çıkarılacak olan doku ve organların tıp biliminin gelişimi için yapılacak çalışmalarda kullanılması amacıyla gerekli yetki ve izni veriyorum. Tıbbi ya da cerrahi müdahale sırasında tedaviyi uygulayacak olan ekip tarafından çekilen fotoğraflar ve video kayıtlarının ve gerekli dokümanların kimlik bilgilerim gizli kalmak kaydı ile kliniğinizde saklanmasına ve gerektiğinde tıp eğitimine hizmet amacıyla kullanılmasına izin veriyorum.

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

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___