

**Prof Dr Acun Gezer**

## **ŞAŞILIK AMELİYATI için AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

**Hasta Adı Soyadı:** .....

**Dosya No:** .....

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 da ortaya çıkarabilir. Ancak oluşma ihtimali bulunan bu zararlı sonuçları göze alarak önerilen tıbbi müdahaleyi kabul etmeniz (formu imzalayarak onay vermeniz/ rıza göstermeniz) halinde size bu tıbbi uygulama (ŞAŞILIK AMELİYATI) yapılacaktır.

Şimdi lütfen aşağıda yazılanları dikkatlice okuyun, değerlendirmelerinizi yapın ve anlayamadığınız yerlerle ilgili sorularınızı not olarak 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.

# I - AYDINLATMA BİLGİSİ

## 1. Hastalığın Tanımı:

Şaşılık çoğunlukla çocukluk döneminde ortaya çıkan, göz bakış eksenlerinde paralelliğin olmaması, bu nedenle her iki gözden gelen görüntünün beyinde tek bir görüntü haline getirilememesi halidir. Çocukluk çağında başlayan şaşılıklar her iki göz ortak kullanılmadığı için kayan gözde göz tembelliği (ambliyopi) oluşmasına neden olur. Göz ve görme gelişimi açısından yetişkin dönemde (9 yaştan büyük kişilerde) göz hareketlerindeki paralelliğin kas felçleri sonrasında yitilmesi durumunda ise çift görme ve/veya karışık görüntü görme gibi bulgular da eklenebilir.

## 2. Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Hakkında Bilgi:

Şaşılığın kesin belirlenmiş bir nedeni yoktur. Ailesel geçiş gösterebilir. Erken doğum, travma (düşme, çarpma, kaza geçirme gibi), havale geçirme, yüksek sistemik kan basıncı, kontrol altında olmayan şeker hastalığı (Diabet), kafaiçi yer kaplayan kitle şaşılık gelişimine neden olabilir. Bazen yalnızca gözlük ihtiyacı nedeniyle hastanın gözü kayabilir. Gözlük gereksinimi daha önceki muayenelerinizde gözden geçirilmiştir.

## 3. Tıbbi Müdahalenin Kim Tarafından Nerede, Ne Şekilde Yapılacağı Ve Tahmini Süresi Hakkında Bilgi:

**Sağ ve/veya sol gözüme** uygulanması planlanan **şaşılık ameliyatı**, **Prof Dr Acun Gezer** tarafından **İstanbul Göz Hastanesinde** gerçekleştirilecektir.

Şaşılık ameliyatının amacı, gözlerdeki kaymanın düzeltilerek paralelliğin sağlanması ve eğer varsa baş eğikliğinin ve/veya çift görmenin düzelmesine olanak tanınmasıdır. Ameliyatın var olan binoküler görme (iki gözle tek görme) düzeyinizi korumak veya bazı durumlarda arttırmak gibi olumlu etkileri de vardır. Bu ameliyat sırasında gözün etrafındaki kaslara müdahale edilecek, kaymanın derecesi ve tipine göre bu kaslarda ayarlamalar yapılacaktır. Şaşılık ameliyatları laserle yapılmamaktadır. Yaklaşık olarak hastanın ameliyata hazırlanması, anestezi uygulanması ve ameliyat 2 saat kadar sürmektedir.

Şaşılık ameliyatı gözlük ihtiyacının kaldırılması, görmenin artması veya göz tembelliğinin (ambliyopi) tedavisi için yapılan bir ameliyat değildir. Eğer ameliyat öncesinde göz

tembelliğinin tedavisi yapılıyorsa, bu tedavinin ameliyat sonrasında da doktorunuzun önerileri doğrultusunda devam etmesi gerekmektedir. Uygulanan işlem sonrasında gözlük takmaya devam etmeniz gerekebilir. Ameliyat sonrasında gözlük numaralarında ayarlama yapılması gerekebilir.

#### 4. Uygulanacak Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi:

Ameliyat sırasında **genel anestezi** kullanılmaktadır. Bu konuda açıklanmasını istediğiniz her türlü konuyu anestezi uzmanı hekime sorabilirsiniz.

#### 5. Diğer Tanı Ve Tedavi Seçenekleri Ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda Ve Riskler İle Hastanın Sağlığı Üzerine Muhtemel Etkileri:

Şaşılık cerrahisine tam bir alternatifi olmamakla birlikte bazı tip kaymalarda Botulinium toksini (pürifiye *botulinum toksin A*) uygulanabilmektedir. Botulinium toksini, Clostridium botulinum adlı bakteri tarafından üretilen protein yapılı bir maddedir. Botulinium toksininin göz adalelerine enjekte edilmesiyle, enjeksiyon yapılan kasta felç, karşı yönde etki gösteren kasta (antagonist) ise aşırı kasılma elde edilmesi ve bu sayede gözün orta hatta tutulması amaçlanmaktadır. Toksin yapılan kas yönündeki göz hareketlerinde geçici olarak kısıtlılık olabilir. Etkisi geçici olduğundan enjeksiyonun tekrarı gerekebilmektedir. Botox uygulamasının başarı şansı akut sinirsel kas felçlerinde, dönemsel tekrarlayan sabit olmayan kaymalarda (siklik ezotropeya), tiroid hastalığına bağlı kas tutulumu (tiroid oftalmopati) gibi hastalıklarda daha çoktur.

#### 6. Tedavi Komplikasyonları (*istenmese de oluşabilen olumsuz sonuçlar*) ve Riskleri:

Ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek enfeksiyon, çift görme, alerjik reaksiyonlar, gözün iğne geçişi sırasında delinmesi, göz kapağında pozisyon ve yapı değişiklikleri, kasın kaçması gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Bunların büyük bir kısmının tedavisi, cerrahi sırasında veya sonrasında mümkündür.

***İyileşme sürecinde olası sorunlar:*** Yaklaşık 10-30 gün süren kızarıklık, batma, sulanma, çapaklanma, erişkinde çift görme olabilir.

Ameliyatın sonucunu sağlıklı bir şekilde değerlendirmek için gereken süre asgari 3 haftadır. Şaşılığın nüks etmesi ve/veya tedaviye beklenen yanıtın alınamaması durumunda tedavinin tekrarlanması gerekebilir.

Şaşılık cerrahisinin başarı şansı çok yüksek olmasına karşın bazı hastalarda gözdeki kayma aynı yöne veya ters yöne tekrarlayabilir, cerrahi sonrası bir miktar bakiye kayma kalabilir ve sonrasında başka ameliyat(lar) gerekebilir. Ancak bu durumların daima tekrar tedavi olanağı bulunmaktadır.

## **7. Anestezi Tekniği Ve Buna Ait Gelişebilecek Komplikasyonlar**

Cerrahi işlem genel anestezi altında uygulanacağından, ameliyat olabilmeniz için sistemik açıdan engel bir rahatsızlığınızın olmaması gerekmektedir. Buna soğuk algınlığı gibi basit sistemik enfeksiyonlar da dahildir. Bu nedenle ameliyat öncesi bazı değerlendirmeler yapılacak, anestezi hekimi veya gerek görüldüğünde dahiliye, çocuk hastalıkları, kardiyojoloji, nöroloji gibi hastalıklarınızla ilgili uzmanlar tarafından ameliyata onay verilecektir.

Genel anestezi uygulamalarında daha sık olmakla beraber her tıbbi müdahale sırasında kalp, akciğer ve beyin fonksiyonlarında sorun olabilir, hayati tehlike ve ölüm izlenebilmekte, genel vücut sağlığı veya göz sağlığı ile ilgili problemler çok nadir de olsa görülebilmektedir.

## **8. Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda Ve Riskleri Hakkında Bilgi:**

Bu ameliyat yapılmazsa, gözünüzdeki kayma ve / veya hareket kusurunun, ilaç veya gözlük tedavisiyle ya da kendiliğinden düzmesi beklenmemektedir. Ek olarak çocukluk çağında izlenen kaymalarda önerilen ameliyat kabul edilmediği takdirde hayat boyu kalıcı göz tembelliği riski yüksektir.

Cerrahi yapılmama durumunda kayma aynı şekilde devam edecek veya zayıf kasın giderek daha zayıflaması nedeniyle kayma artacaktır.

## **9. Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:**

Ameliyat sonrası antibiyotik ve antiinflamatuvar (non-steroid veya steroid) içeren göz damlalarını hekiminizin uygun gördüğü doz ve sürede kullanmanız gerekecektir. Her ilaç kullanımında olduğu gibi bazen ilaç komplikasyonuna bağlı olarak genel vücut sağlığı olumsuz etkilenebilir veya alerji gibi yan etkiler görülebilir.

## 10. Yaşam Tarzı Özellikleri Hakkında Bilgi:

Bu süreler ortalama sürelerdir. Hastanın klinik durumuna göre değişebilir.

Ameliyat sonrası ;

- Yıkanma: 1 hafta sonra
- Okula geri dönüş: tercihen 4 gün sonra
- Kum havuzu gibi oyun alanlarına gidebilme: 1 ay sonra
- Spor aktiviteleri: 1 ay sonra (takım sporları, yakın temas olanlar)
- Yüzme : 4-6 hafta sonra
- Kontakt lens kullanma : 1 ay sonra başlanabilir

## 11. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği Hakkında Bilgi:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Ameliyat sonrası takip sürecinizde gerektiğinde **212-661-6050** no'lu telefonumuz aracılığıyla tanı/tedaviyi gerçekleştiren doktorunuz Prof Dr Acun Gezer 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

### **Diğer Bireysel Riskler:**

.....

## **II-ONAM (RIZA/İZİN)**

Yapılacak müdahaleye ilişkin;

- 1- Doktorum, tarafıma hastalığımın açıkça tanımını yaptı.
- 2- Hastalığımın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği konusunda bilgilendim.
- 3- Tıbbi müdahalenin tarafıma kim tarafından nerede, ne şekilde yapılacağı ve tahmini süresi ve maliyeti açıkça anlatıldı.

- 4- Hastalığımın diğere tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceğı fayda ve riskler ile bu uygulamaların sağlığım üzerine muhtemel etkileri konusunda bilgilendirildim.
- 5- Bu tıbbi uygulama sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.
- 6- Bana önerilen tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve olası riskler konusunda bilgilendirildim.
- 7- Tıbbi müdahale ve tedavim sırasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri bana açıkça anlatıldı.
- 8- Tedavide istenen başarıya ulaşmak için sağlığım için kritik olacak yaşam tarzı özelliklerinin neler olduğu, ve yine tedaviyi tamamlayacak uygulamalar konusunda açıkça bilgilendirildim.
- 9- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğim tarafıma ayrıntıları ile anlatıldı.
- 10- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğı anlatıldı.
- 11- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediğı sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceğı konusunda bilgilendirildim.
- 12- Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim açısından bilgi sahibi oldum.

Tarafıma uygulanacak **şaşılık ameliyatı** sırasında ve sonucunda oluşabilecek yukarıda anlatılan ihtimalleri de göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum, anladım ve sağ ve/veya sol gözümeye uygulanması planlanan ..... ameliyatının **Prof Dr Acun Gezer** tarafından gerçekleştirilmesini, işlem öncesinde, sırasında veya sonrasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve/veya video tarzında görüntü kayıtları yapma gereği duyulması halinde hastalığımla ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dökümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını kabul ediyorum.

.....  
(hastanın el yazısı ile: "kendi rızamla izin veriyorum")

Bu doküman 8 Sayfadır.

## **OKUDUM ANLADIM. BAŞKA SORUM YOK.**

Tarih: .....

### **HASTANIN:**

Adı-Soyadı: .....

İmza: .....

### **HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN ( anne ve babanın) / ÇEVİRMENİN**

Adı Soyadı: .....

Adı-Soyadı .....

İmza: .....

İmzası .....

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. Hastanın ve yakınlarının anlatılanları anladığına (aydınlandığına) kanaat getirilmiştir. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

**Doktor**

Adı Soyadı: Prof Dr Acun Gezer

İmzası: .....

Tarih: .....

**Şahit**

Adı Soyadı:

İmzası: .....

Tarih: .....