



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**KORNEA NAKLİ (Keratoplasti) AMELİYATI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5015
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	1 / 3

Hasta Adı Dosya No Tarih
.....

Tanı Hakkında Bilgi:

..... Göz Hastalıkları Kliniğine 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 **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.

Tedavi Başarı Şansı ve Süresi:

Ameliyat süresi ortalama 60-120 dk arasında değişebilmektedir. 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.

Tedavi Komplikasyonları ve Riskleri:

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.



**T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ**

**KORNEA NAKLİ (Keratoplasti) AMELİYATI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5015
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	2 / 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

Tedavinin kabul edilmemesi durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar:

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



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KORNEA NAKLİ (Keratoplasti) AMELİYATI İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GZ.FR.5015
YAYIN TARİHİ	01.01.2023
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	3 / 3

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 **KERATOPLASTİ (KORNEA NAKLİ)** 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:

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası:..... Tarih:

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:..... İmzası:..... Tarih:

(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, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı :..... İmzası:..... Tarih: