

# TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ



## AYDINLATILMIŞ ONAM ALMAK

üzerine

## ÖNERİLER

Ocak 2007

**Hazırlayanlar:**

*Dr. Murat Civaner, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD, [mcivaner@gmail.com](mailto:mcivaner@gmail.com)  
Dr.M.Volkan Kavas, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, [volkankavas@yahoo.com](mailto:volkankavas@yahoo.com)*

**İçindekiler**

1. Neden gerekli?
2. Bilgilendirme süreci, farklı onam alma biçimleri
3. Bilgilendirici broşür örnekleri
4. Aydınlatılmış onam için iskelet form

**1. NEDEN GEREKLİ?**

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulaması için önkoşullardan biridir. Aydınlatılmış onam, tıbbi etiğin temel ilkelerinden özerklik ilkesine dayanmaktadır. Özerklik, bir kişi ya da topluluğun kendisine ilişkin konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar vermek ve bunları uygulamak üzere eylemlerde bulunma olanağı olarak tanımlanabilir. Bunun bir uzantısı olarak özerk kişinin, kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılmasının koşulları sağlanmalıdır. Aydınlatılmış onam ise, hastanın kendisine uygulanacak herhangi bir tıbbi işleme onay verebilmesi ya da reddedebilmesi için yeterince bilgilendirilmesi sürecidir. Uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi yöntemleri ve bunların özellikleri hastaya anlatılmalıdır. Bunun yanında, kişinin durumu hakkında “aydınlanması” ve kendisine önerilen tıbbi girişime onay verebilmesi için çeşitli koşullar söz konusudur. Bilgilerin uygun bir dil ile açıklanması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın gönüllü olması ve onay vermeye yeterli olması gerekir. Bu koşulların yerine getirilmesi, doğrudan ve/veya dolaylı olarak hekimin sorumluluğundadır. Aydınlatılmış onam evrensel tıbbi etik belgelerinde tanımlandığı gibi, ülkemizde yasal düzenlemelerle uygulamaya da konulmuştur:

***Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği*****Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı**

Madde 15 - Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir.

**Bilgi Vermenin Usulü**

Madde 18- Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.

### Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

### Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.

Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

### Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

### Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

Madde 26- Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.

### Rızanın Kapsamı

Madde 31- Rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılması esastır.

Hastanın, uygulanacak tıbbi müdahale için verdiği rıza, bu müdahalenin gerektirdiği sair tıbbi işlemleri de kapsar. Ancak, tıbbi işlemlerin uygulanmasında, bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirlenen hakların ihlal edilmemesi için azami ihtimam gösterilir.

### ***Hekimlik Meslek Etiği Kuralları***

#### Aydınlatılmış Onam

Madde.26 - Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.

Yapılacak aydınlatma hastanın toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin onay ya da red kararının kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır.

Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir.

## 2. BİLGİLENDİRME SÜRECİ, FARKLI ONAM ALMA BİÇİMLERİ

Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine yapılacak işlemleri onayladığını belirten imzasının alınmasından farklıdır. Temel amaç hastaya bilgi vermek ve bu bilgiyi anlamasını sağlamaktır. Bu nedenle form imzalatılmasından önce yapılması gereken, hastanın kendi kültürüne ve eğitim düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesinin sağlanmasıdır. Ayrıca hastanın verilen bilgileri anlamasının sağlanması ve anladığının denetlenmesi gerekir. Bu sürecin yaşama geçirilebilmesi için bazı önkoşullar bulunmaktadır.

### 1. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde AO

Tıp fakültelerinde eğitim gören hekim adaylarına Aydınlatılmış Onam sürecinin dayandığı felsefi temellerin ve Aydınlatılmış Onam alma sürecinin önemine ilişkin bilgilerin verilmesi gerekmektedir. Öğrencilerle, Aydınlatılmış Onam alma sürecinin hasta-hekim iletişimin çok önemli ve süreğen bir boyutu olduğu temel yaklaşımı kazandırılmalıdır. Hasta bireyden nasıl onam alınacağı, klinik yaşamdaki uygulamalı eğitim çalışmaları ile çok boyutlu ve tekrarlayıcı şekilde ele alınmalı, öğrencilerin modelleyerek ve yaparak öğrenmeleri yolu seçilmelidir.

### 2. Sürekli tıp eğitimi ve AO

Aydınlatılmış Onam konusu dünyada, tıp etiği ve eğitimi ile ilgili akademik çevrelerde uzun yıllardır kuramsal ve uygulama boyutları ile tartışılan bir konudur. Aydınlatılmış Onam hakkındaki bilgi ve deneyim birikimi günden güne artmakta, konuya ilişkin yaklaşımlar değişiklikler göstermektedir. Hekimlerin, mezun olduktan sonra da, bu konudaki gelişmeleri takip edebilmeleri için sürekli tıp eğitimi olanakları yaratılmalıdır. Hekimlerin, konunun ele alınacağı bilimsel toplantılara katılımları sağlanmalı, çalıştıkları kurumda ilgili eğitim çalışmalarını düzenleyecek birimler kurulmalıdır.

### 3. Aydınlatılmış Onam'ın hukuksal boyutu

Daha önce de belirtildiği gibi, uluslar arası sözleşmelere uygun olarak ülkemizde de hasta bireyin özerkliği ve Aydınlatılmış Onam konusu hekimlik uygulamaları ile ilgili temel düzenleyici metinlerde gittikçe artan oranda yer almaktadır. Bu çerçevede, konunun hukuksal boyutunu özellikle vurgulamak önemlidir. Hekimin Aydınlatılmış Onam alma görevi aynı zamanda hukuksal bir sorumluluk olarak tanımlanmakta, uygulamanın yapılmaması ya da eksik ve kusurlu olarak yerine getirilmesi, meslek hatalarına ve hekimlerin bununla ilgili çeşitli yasal yaptırımlara uğramalarına yol açacaktır. Bu

nedenle, konunun hukuksal boyutu hakkında bilgi kaynaklarının yaygınlaştırılmalı ve konu ile ilgili bilgilendirici toplantılar düzenlenmelidir.

#### 4. Görevlerin paylaşılması – Uygun kişilerin AO alması

Aydınlatılmış Onam alma süreci ile ilgili güncel yaklaşım, her zaman hasta bireyin birincil hekiminin ve hasta bakımından sorumlu olan hemşirenin aydınlatmayı yapması ve onamı almasıdır. Hasta-hekim ilişkisi, en temelde bir güven ilişkisi ve tanı ve tedavi boyunca süregelen bir iletişim ve ortak karar verme/eyleme sürecidir. Bu sürecin hasta bireyin özerkliğini koruyacak en sağlıklı şekilde yürütülebilmesi için, sadece uygun kişilerin onam alması gereklidir. Bu özellikleri karşılamayan onamlar geçersiz sayılmalıdır.

#### 5. Uygun süre ve ortam sağlanması

Aydınlatılmış Onam almanın bir iletişim süreci olduğu daha önce de belirtilmişti. Hasta birey ve onu takip eden sağlık ekibi (hekim, hemşire, vb.) arasında sürekli ve karşılıklı anlama çabasını içeren görüş, duygu ve düşünce alışverişi bu anlamda esastır. Aydınlatılmış Onamın geçerli sayılabilmesi için, karşılıklı anlama için yeterli zaman ayrılmalı ve onam, hasta bireyin gizliliğini gözeterek uygun bir ortamda alınmalıdır.

#### 6. Uygun araç kullanılması – Bilgilendirici broşürler

Aydınlatılmış Onam alma sürecini kolaylaştırıcı çeşitli araçların kullanılabilir. Bunlar arasında en yaygın olanları bilgilendirici broşürler / kitapçıklardır. Bunların yanı sıra, çeşitli tablolar içeren kartlar veya konu ile ilgili kimi önemli bilgileri içeren CD'lerden de yararlanılabilir.

Burada önemle üzerinde durulması gereken nokta, bunların sadece Aydınlatılmış Onam alma ve genel olarak hasta-hekim-sağlık ekibi arasındaki iletişim sürecine yardımcı gereçler olmasıdır. Tek başına bu araçların kullanılması hiçbir zaman her hasta birey için özgün ve insani bir nitelik taşıması gereken onam alma eyleminin yerine geçmez. Hekim (veya diğer sağlık ekibi üyeleri) iletişimin kimi açılardan daha kolay yürütülebilmesi için bu araçlardan faydalanabilirler, ancak bilgilendirme hasta birey ile uygun bir ortamda ve yeterli süre ayırarak yüz yüze görüşme ile yapılmalıdır. Bu koşul sağlanmadan alınmış onamlar geçersiz kabul edilmelidir.

### 3. BİLGİLENDİRİCİ BROŞÜR ÖRNEKLERİ

#### Gastrostomi İçin Örnek Bir Açıklayıcı Broşür

*Kaynak: British Society of Gastroenterology*

#### **Genel açıklamalar**

Yakınlarınız, yemede zorluk çektiğiniz için yeterince beslenemediğiniz konusunda kaygı duyuyorlar. Biz de, göbük ile göğüs kemiği arasındaki bölgeden, deriyi geçerek, midenize küçük bir tüp yerleştirmek için izin istiyoruz. Böylece ağız ya da burnunuzdan sokulan borular ile beslenmenize gerek kalmayacak. En azından birkaç hafta boyunca bu tüpü kullanmanız gerekiyor. Bu tüp yoluyla, ağızdan aldığınız gıdalara ek yapılabilir ya da tamamen bu yoldan beslenebilirsiniz. Beslenme zamanlarının dışında kalan zamanlarda bu tüpü giysilerinizin altına sokabilirsiniz ve böylece dışarıdan görünmemesini sağlayabilirsiniz.

#### **İşlemden önce**

Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatacak. Bu, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğere herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz.

#### **Ağzınızdan bir tıbbi alet ve bir tüpün geçişi**

Varsa takma dişleriniz ve gözlüğünüzü çıkarmanız istenecektir. Ardından rahat bir yatakta sol yanınıza yatacaksınız. Bir hemşire tüm işlem boyunca yanınızda olacaktır. Hekim sizi gevşetecek ve uyku verecek bir iğne yapacaktır. Ağzınızı açık tutabilmek için dişlerinizin arasına plastik bir ağızlık yerleştirilecektir. Parmağınızdan daha ince, ucunda bir ışık kaynağı olan esnek bir alet, yavaşça ağzınıza sokulacak, dilinizin arkasından mideye doğru ilerletilecektir. Hekimin daha rahat görebilmesi için bir miktar hava verilecektir. Daha sonra bu alet kolayca dışarı çekilecek, yerine yumuşak bir plastik tüp sokulacaktır.

#### **Karnın derisinden bir iğne ve tüpün geçişi**

Karnınızın üst kısmından bir iğne yapılarak, o bölge uyuşturulacaktır. Ardından bir iğne ve tüp, uyuşturucu yapılan bölgeden deri yoluyla yavaşça midenin içine sokulacaktır. Bu sırada acı duymayacaksınız; sadece bir basınç hissedebilirsiniz.

#### **İşlemden sonra**

Bu tüpün yerleştirilmesi yaklaşık olarak yarım saat sürmektedir. İşlemden sonra gün boyunca, boğazınızın arka tarafında bir ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca midenizde bir miktar hava kalma olasılığı nedeniyle şişkinlik de hissedebilirsiniz. Her iki yakınma da genellikle ilaç kullanmaya gerek olmadan iyileşirler.

#### **Beslenme**

Tüpün yerleştirilmesinden sonraki gün, sıvı besin verilecektir. 3-4 gün boyunca bir beslenme diyeti uygulanacak ve ilgili kişilere bu diyeti nasıl uygulayacakları öğretilenecektir. Bu aşamadan sonra, gerektiği sürece bu tüp aracılığıyla beslenmeye devam edeceksiniz. Sağlık çalışanlarıyla kurduğunuz temasta genellikle sözlü onay yeterli olabilir; ancak önemli bir risk ya da yan etki taşıyan herhangi bir işlem için yazılı onay alınmalıdır.

#### **Tüpün bakımı**

Siz ya da bakımınızı sağlayan kişiler tüpün deriden içeri girdiği bölgeyi temiz tutmalısınız. Gerektiğinde tüp değiştirilebilir.

#### **Olası sorunlar**

Bu işlem, dişlerinizdeki kaplama ya da köprüler için küçük bir risk taşımaktadır. Eğer varsa, hekiminizi uyarmalısınız.

Nadiren tüp ya da tüpü yerleştirmek için kullanılan alet sorun yaratabilir ve midede delinmeye ve sızıntıya neden olabilir. Bu nadir durumlar gerçekleştiğinde, ameliyat da dahil olmak üzere bir takım özel girişimlerde bulunulması gerekir.

Tüpün deriden içeri girdiği noktada bir iltihap oluşabilir. Bu olasılığı azaltmak ya da tedavi etmek için size bir antibiyotik verilebilir.

## **Bilgilendirici broşür için örnek**

*Kaynak: Civaner M, Kaya A. Anladığından emin olmak: Aydınlatılmış onam için bir öneri. Sözlü bildiri, 3.Ulusal Tıp Etiği Kongresi, 25-28 Haziran 2003, Bursa.*

### **KATARAKT ve TEDAVİSİ**

#### **KATARAKT NEDİR ?**

Halk dilinde PERDE veya AKSU da denilen katarakt, göz merceğinde oluşan bulanık ya da saydamlığı kaybolmuş kesif bölgelerdir. Göz merceği, İRİS'in ve GÖZBEBEĞİ'nin arkasındadır. Görevi, gözün arka bölümünün iç yüzünü kaplayan ve ışığa duyarlı olan RETİNA üzerinde görüntü oluşumunu sağlamaktır. Mercek bulanıklaşmaya başlarsa ışınların geçişi engelleneceğinden görüş bozulabilir.

#### **KATARAKT NEDEN OLUŞUR ?**

Katarakt oluştuğunda merceğin kimyasal bileşiminde de değişiklik meydana gelir. Ancak bu kimyasal değişimin nedenleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Yaşlılıkta oluşan katarakt en çok bilinenidir. Fakat bu tip katarakta elli, hatta daha genç yaşlarda da rastlanılmaktadır. Ayrıca şeker, diğer sistem hastalıkları, uyuşturucu kullanımı ve göz yaralanmaları ile birlikte de katarakt oluşabilmektedir. Bebekler kalıtsal olarak kataraktlı doğabildikleri gibi, yaşamlarının ilk yıllarında da katarakt oluşabilmektedir.

#### **KATARAKTIN BELİRTİLERİ NELERDİR?**

Katarakt başlaması ile birlikte uzak ve yakın görüş bozulur. Bazı kataraktlar, görüşü ciddi şekilde azaltacak bir düzeye ulaşmazlarken, bazıları da görüşü bütünüyle önlerler. Bir kataraktın nasıl bir gidiş göstereceği, kataraktın büyüklüğüne, yoğunluğuna, mercekte olduğu yere bağlıdır.

#### **KATARAKT NE ZAMAN AMELİYAT EDİLMELİ ?**

Görme bozukluğu kişinin günlük yaşamını aksatacak kadar ilerlediğinde kataraktı ameliyatla alınmalıdır. Birincisi kadar genel olmayan ama daha acil olan ikinci durum ise, görmenin tamamen buzlu cam gibi olmasıdır. Bu durumda kataraktın şişmesi ve hatta göz içinde dağılması bile mümkündür. Bu gibi değişimler, kalıcı görüş kaybı tehlikesi taşırlar.

Kalıtsal kataraktlarda ise, kataraktların erken alınması gerekir.

#### **KATARAKT NASIL TEDAVİ EDİLİR ?**

Günümüzde kanıtlanmış en etkin yol, ameliyattır. Amaç, daha iyi bir görüş sağlamaktır. Ameliyatta saydamlığını yitirmiş göz merceği temizlenir ve yerine yapay bir mercek yerleştirilir.

Katarakt ameliyatında başlıca 3 teknik kullanılmaktadır. Eski teknikten yeniye doğru sıralarsak:

1. Kapsülü ile merceğin çıkarılması *(En eski tekniktir. ICCE olarak adlandırılır. Günümüzde zorunlu haller dışında kullanılmamaktadır.)*
2. Kapsül bırakılarak merceğin temizlenmesi *(Dikişli ameliyat yada ECCE olarak adlandırılır.)*
3. Fakoemülsifikasyon *(Günümüzde katarakt ameliyatı en sık olarak FAKOEMÜLSİFİKASYON tekniği ile yapılmaktadır.)*

### **Fakoemülsifikasyon nedir ?**

Dikişsiz ameliyat olarak bilinir. Yüksek frekanslı sesle (ultrason) mercek yumuşatılıp sıvılaştırılır ve iğne ile emilir. Ardından gözün içine yapay bir mercek yerleştirilir. Riski en az olan yöntemdir. Ameliyat süresi ortalama 15-20 dakikadır. Bu teknikte topikal (damla ile) anestezi kullanılabilir. Ameliyat sonrası hasta evine gönderilebilir.

### **Merceksiz katarakt ameliyatı nedir ?**

Ameliyatla göz merceği alınır ve yerine yapay mercek yerleştirilmezse buna merceksiz katarakt ameliyatı denir. Bu durumda görmeyi sağlamak için göz merceğinin görevini yapacak bir başka araç gerekir. Bunlar kalın camlı gözlükler ya da kontakt lenslerdir. Her ikisinde de görüntü kalitesi ve kullanım kolaylığı, göz içi mercek kadar iyi değildir.

### **KATARAKT AMELİYATI NE KADAR GÜVENLİDİR?**

İnsan vücuduna yapılan her girişim bir risk taşır. Hiçbir cerrah ameliyattan sonra %100 görme garantisi veremez.

Ameliyat tekniklerinin genel olarak riskleri şunlardır:

- Ameliyat sırasında veya ameliyattan sonra kullanılan ilaç ve kimyasal maddelere karşı duyarlılık reaksiyonları olabilir.
- Ameliyat sırasında veya sonradan göz içi enfeksiyon riski mevcuttur.
- Ameliyat sırasında hastanın beklenmeyen hareketleri ameliyatın sonucunu olumsuz etkileyebilir.
- Ameliyat sırasında cerrahın elinde olmaksızın meydana gelebilecek komplikasyonlar sonucunda vitrektomi (göz içinde bulunan vitreus sıvısının kısmen temizlenmesi) gibi ikinci bir işlem yapılmak zorunda kalınabilir. Bazı durumlarda göz içi mercek anatomik yerine yerleştirilemez ya da hiç mercek yerleştirilemez. Bu risk ICCE denilen teknikte yüksektir.
- Bazı çok yaşlı hastalarda yara iyileşmesi gecikebilir. Saydam tabaka iyileşmesi tam olamaz.
- Ender olarak bazı hastalarda retina takakasında bulunan sarı benekte su toplanması sonucu görme seviyesi istenenden az olabilir.
- Ameliyattan sonra gözbebeği yuvarlaklığını kaybedebilir, oval olabilir.
- Katarakt ameliyatı geçirmiş bazı kimselerde "ikincil katarakt" denilen bir problem oluşur. Bu risk dikişli ameliyatta daha fazladır. Ameliyattan sonra gözde bırakılan mercek kapsülünün arka kısmı donuklaşabilir ve ışınların retinaya geçmesini mani olur; bu durumda donuklaşan tabaka temizlenmelidir. Göz hekimleri ikincil kataraktı çoğunlukla "neodymium-YAG" ya da "soğuk" lazer denen oftalmik lazer ile tedavi ederler. Bu yöntem başarılı olursa, ilave bir ameliyata gerek kalmadan hastanın görüşü düzelir.
- Dikişli katarakt ameliyatı olan kimselerde bazen dikişlerin alınması gerekebilir. Bu hastalarda ameliyat sonrası yüksek astigmat oluşabilir. Bu durumda ilave gözlük verilmesi gerekir.

- ICCE tekniği artık kullanılmamakla beraber zorunlu olarak yapılırsa ileride retina dekolmanı (retinanın ışığa duyarlı tabakasının yerinden ayrılması) riski yüksektir.

Tüm bu risklere rağmen katarakt ameliyatı (*Fakoemülsifikasyon veya Dikişli*) günümüzdeki en başarılı ameliyatlardan biri olup, bu ameliyatı geçiren hastaların yüzde 90'ı daha iyi görüŖe kavuşmaktadır. Bazı komplikasyonlar olsa bile, çoğu tedavi edilebilmektedir. Görüşü tehdit eden ciddi komplikasyonlara pek az rastlanılmaktadır.

Sözü edilen ameliyat teknikleri içinde en az riskli olan Dikişsiz ameliyattır (Fakoemülsifikasyon). Daha sonra Dikişli (ECCE) ve ardından ICCE tekniği gelmektedir.

Katarakt ameliyatından bazı kimseler pek fazla yararlanmayabilirler. Gözünde katarakt dışında başka bir göz hastalığı nedeniyle görme bozukluğu var ise, katarakt ameliyatı bir çözüm olmaz.

### **AMELİYAT ÖNCESİ**

Hastalar, katarakt dışında sistemik bir hastalık, hipertansiyon, Ŗeker vs. gibi hastalıklar açısından genel bir kontrolden geçirilir. Bir dahiliye uzmanının ya da uzun süreli takip gerektiren branş doktorunun fikri alınır.

Hastalar genellikle aç karnına ameliyata alınır.

### **AMELİYAT SONRASI**

Katarakt ameliyatına gelenlerin çoğu ayaktan tedavi hastası olarak kabul edilirler ve aynı gün evlerine dönebilirler. Bazıları ise ihtiyaca göre 1 ila 3 gün hastanede kalırlar. Her iki durumda da nekahatin başlangıcında ağır işlerden kaçınmaları için hastalara özel ihtimam gösterilmelidir.

Ameliyat sonrası hastanın gözü bir göz pamuğu ile kapatılır.

Fakoemülsifikasyon ameliyatı olanlarda görme birkaç günde istenen seviyeye gelir. Dikişli ameliyat olanlarda ise ortalama 4-6 hafta sonra görme istenen seviyeye gelir.

Hastalar ortalama 10-15 gün gün süreyle bir antibiyotik ve iltihap önleyici bir damla kullanırlar.

Genellikle 1 hafta sonra banyo yapılabilir.

#### 4. AYDINLATILMIŞ ONAM İÇİN İSKELET FORM

Aşağıda, her uzmanlık dalının kendi alanında uyguladığı girişimlere özel yapılandıracağı formlar için bir iskelet form bulunmaktadır:

<p><b>XXX HASTANESİ</b></p> <p><b>YYY girişimi için</b> <b>Aydınlatılmış Onam Formu</b></p>
---

*Bu form iki kopya düzenlenir. Bir kopyası hastaya verilir.*

Aşağıda imzası olan ben ..... (hastanın adı soyadı), sağlığımla ilgili olarak

XXX Hastanesi'ne başvurduğum ve bu kurumda görevli Dr..... ile görüştim (hekimin adı soyadı). Bana,

a) hastalığının tanısının.....olduğunu,

b) tedavi olmazsam sağlık durumumda aşağıdaki belirtilen değişikliklerin gerçekleşeceğini,

.....  
 .....  
 .....  
 .....

c) bu hastalığın tedavisi için uygulanabilecek tedavi yöntemlerinin ve risklerinin,

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

..... olduğunu,

açık bir dille **anlattı** ve ben de bana anlatılan bu bilgileri **anladım**.

Hastalığımla ilgili tedavi seçenekleri arasında doktorumun bana önerdiği yöntemin adı,

..... 'dir.

Önerilen tedavi yöntemi hastalığım ile ilgili olarak şahsıma şu biçimde uygulanacaktır:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi şu biçimdedir:

.....  
 .....  
 .....

Önerilen tedavi yönteminin sağlığı açısından neden olabileceği riskler şu biçimdedir:

.....  
 .....  
 .....

1. Doktorumca tarafıma açıklanan tüm bilgileri anlamış ve gerekli gördüğüm tüm konularda aydınlatılmış olarak doktorumun hastalığım ile ilgili olarak bana önermiş olduğu tedavi yönteminin şahsıma uygulanmasına ve bu esnada tıbben gerekli görüldüğü takdirde şahsım ile ilgili ek girişimlerde bulunulmasına,  
 rıza gösteriyorum.  rıza göstermiyorum.
2. Hastalığımın tedavisi için önerilen ve tarafımda kabul edilen tıbbi girişim ve tedavi yöntemi icra edilirken uygun görülecek anestezi yönteminin uygulanmasına,  
 rıza gösteriyorum.  rıza göstermiyorum.
3. Şahsıma uygulanacak tıbbi girişim ve tedavi sırasında tıbbi eğitim ve araştırma amaçlı kullanılmak üzere fotoğraf çekilmesi ve/veya video kaydı yapılmasına,  
 kimliğimin gizli tutulması koşulu ile rıza gösteriyorum.  rıza göstermiyorum.

Hasta:

Ad Soyad:  
 Adres:  
 Tel:

İmza:  
 Tarih:

Hastanın Velisi / Vasisi (Hastanın ergin olmaması veya ayırt etme gücünü haiz olmaması halinde)

Ad Soyad:  
 Adres:  
 Tel:

İmza:  
 Tarih:

XXX

Hastanesi'ne.....  
 .....yakınması ile başvurmuş, ..... isimli hastayı, hastalığının tanısı, hastalığının tedavisi için uygulanabilecek tedavi türleri, bu tedavi yöntemlerinin uygulanma biçimi, başarı şansı ve süresi ile bunların hastanın sağlığı açısından neden olabileceği riskler, bu yöntemler arasında hastanın tıbbi durumuna en uygun olan ..... yöntemi, ayrıca hastaya önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının sağlığı açısından yaratabileceği diğer sonuçlar konusunda bilgilendirdiğimi ve aydınlattığımı beyan ederim.

Hekim

Adı soyadı:  
 Birimi:  
 Ünvanı:  
 Tel:

İmza:  
 Tarih:

Görüşme tanığı

Adı soyadı:  
 Adres:  
 Tel:

İmza:  
 Tarih: