

	Özel Ekol Hastanesi DCR (DAKRIYOSİSTORİNOSTOMİ) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.216	06.11.2025	00	-	1 / 3

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınızla ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Bu form çoğu hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmış olmakla birlikte, tüm olası tedavi şekillerini ve riskleri kapsamayabilir. Hekiminiz kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak ek bilgi verebilir.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

DCR (Dakriyosistorinostomi) ameliyatı, gözyaşı kanalında oluşan tıkanıklığın giderilmesi amacıyla yapılan cerrahi bir işlemdir. Bu ameliyatla tıkanıklığın olduğu kısım bypass edilerek, gözyaşının burun boşluğuna yeniden akmasını sağlayan yeni bir kanal oluşturulur. Amaç, göz sulanması, enfeksiyon ve iltihaplanma gibi şikayetleri kalıcı olarak gidermektir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- Gözde sürekli sulanma ve akıntı
- Göz çevresinde enfeksiyon (dakriyosistit) gelişmesi
- Ağrı, kızarıklık ve şişlik
- Tıkanıklığın ilerlemesi sonucu kalıcı doku hasarı

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- İlaçla tedavi (antibiyotik ve damlalar, ancak genellikle geçici çözüm sağlar)
- Balon dakriyosistorinostomi (endoskopik yöntem)
- Silikon tüp yerleştirilmesi
- Cerrahi olmayan gözyaşı kanalı sondalama işlemleri (çoğu durumda kalıcı çözüm sağlamaz).

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Kanama ve şişlik
- Göz çevresinde morarma
- Enfeksiyon gelişmesi
- Burun içinde kabuklanma ve tıkanma
- Oluşturulan kanalın yeniden tıkanması
- Gözyaşı akışının tam sağlanamaması veya kısmi düzelme
- Nadiren silikon tüpün erken çıkması veya yer değiştirmesi
- Anesteziye bağlı riskler (alerjik reaksiyon, solunum veya kalp problemleri, nadiren ölüm riski)

	Özel Ekol Hastanesi DCR (DAKRIYOSİSTORİNOSTOMİ) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.216	06.11.2025	00	-	2 / 3

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ameliyat öncesi gece yarısından itibaren hiçbir şey yenilip içilmemelidir.
- Kan sulandırıcı ilaçlar (Aspirin, Coumadin vb.) en az 1 hafta önceden kesilmelidir.
- Alerjiler ve kullanılan ilaçlar hekime bildirilmelidir.
- Ameliyat öncesinde burun ve göz çevresi hijyenine dikkat edilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Göz ve burun bölgesine darbe alınmamalıdır.
- Doktorun önerdiği damla ve ilaçlar düzenli kullanılmalıdır.
- Göz ve burun temizliği önerilen şekilde yapılmalıdır.
- Aşırı kanama, iltihaplanma, şiddetli ağrı veya ateş durumunda acil olarak sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Silikon tüp takıldıysa, belirlenen süre dolmadan çekilmemelidir.

Tahmini Süresi :

Ameliyat süresi ortalama 30–60 dakika arasında değişmektedir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Ameliyat sırasında ve sonrasında antibiyotik, ağrı kesici ve anestezi ilaçları kullanılabilir. Bu ilaçların amacı, faydaları ve olası yan etkileri ayrıca anlatılacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

- Ameliyat sonrası burnu kuvvetli sümkürmekten kaçınılmalıdır.
- Göz ve burun temizliği özenle yapılmalı, hijyene dikkat edilmelidir.
- Doktor kontrolleri aksatılmamalıdır.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:

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. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman 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.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

Hastalığım ve yapılacak olan DCR (Dakriyosistorinostomi) ameliyatı hakkında bilgilendirildim. Ameliyatın amacını, süresini, başarı şansını, risklerini, komplikasyonlarını, alternatiflerini, tedaviyi reddetmem durumunda karşılaşılabileceğim sonuçları anladım. Hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi girişimleri uygulamasına onam veriyorum. Kimlik bilgilerim saklı kalmak kaydıyla tıbbi verilerimin bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.



Özel Ekol Hastanesi
DCR (DAKRIYOSİSTORİNOSTOMİ)
AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM
FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.216	<i>Yayın Tarihi</i> 06.11.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 3 / 3
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....