

விட்ரியோ விழித்திரை அறுவை மருத்துவம்

நோயாளியின் தரவு

நோயாளியின்பெயர்.....வயது/பாலினம்.....
நோயாளியின் அடையாம்பிடி=.....தேதி.....மகன்/மகள்.....
முகவரி.....தொலைபேசி.....

மருத்துவம் நடைபெறும் இடம்

முன்மொழியப்பட்ட மருத்துவம்

என் (நோயாளியின் பெயர்) வலது / இடது / இரண்டு கண்ணில்
..... உள்ளது என்று எனக்கு மருத்துவர்
விளக்கியுள்ளார். இதற்கு அறுவை சிகிச்சை (Retinal
Detachment Surgery) பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது.

அபாயங்கள்

இவை பொதுவான அபாயங்கள். இங்கே பட்டியலிடப்படாத பிற அசாதாரண அபாயங்கள் இருக்கலாம்.

மயக்க மருந்துகளை பயன்படுவதுவதன் மூலம் (குழந்தைகளுக்கு) ஆபத்துகள் உள்ளன என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

பயன்படுத்தப்பட்ட மருந்துகளில் ஏதேனும் பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம். பொதுவான பக்க விளைவுகளில் லேசான தலைச்சுற்றல், குமட்டல், தோல் வெடிப்பு மற்றும் மலச்சிக்கல் ஆகியவை அடங்கும்.

விழித்திரை பிரிதலுக்கான அறுவை சிகிச்சை பின்வரும் குறிப்பிட்ட அபாயங்களையும் வரம்புகளையும் கொண்டுள்ளது என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்:

1. அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கத்தை நிறைவேற்றுவதில் தோல்வி
2. விழித்திரை விலகல் ஏற்படலாம். அதற்கு மேலும் அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம். ஒரு சில நேரங்களில் அறுவை சிகிச்சையே செய்ய முடியாத அளவிற்கு விழித்திரை மோசமடையலாம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம்.
3. கண்ணிற்குள் சிலிகான் எண்ணெய் அல்லது வாயு தேவைப்படலாம்.

4. சிலிகான் எண்ணெய் அல்லது வாயு போட்டால், அறுவை சிகிச்சையைப் பொறுத்து நான் வயிற்றின் மேல் குப்புற படுக்க வேண்டும்

வாயு செலுத்தப்பட்டால், வாயு உறிஞ்சப்படும் வரை விமானப் பயணத்தை நான் தவிர்க்க வேண்டும்.

சிலிகான் எண்ணெய் செலுத்தப்பட்டால், எண்ணெயை அகற்ற மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.

அறுவை சிகிச்சையின் இறுதி முடிவு அறியப்படுவதற்கு 18 மாதங்கள் வரை ஆகலாம்.

சில கண் விழித்திரை பாதிப்புகளை அறுவை சிகிச்சை குணப்படுத்தாது. அவ்வாறு இருப்பின், கண் பார்வை முற்றிலும் பறிபோவதை தவிர்க்க முடியாது.

எந்தெந்த கண்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை முடிவுகள் நன்றாக இருக்கும் என்பதை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் கணிக்க முடியாமல் போகலாம்.

எதிர்காலத்தில் அதே கண்ணிலோ அல்லது எதிர் கண்ணிலோ மேலும் விழித்திரைப் பிரிதல் உருவாக்குவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளது.

சில சந்தர்ப்பங்களில், ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம்.

அரிதாக இருந்தாலும், கண்ணின் உள்கூழ்மத்தில் ரத்தக்கசிவு ஏற்படுதல் கண்ணின் உள் அல்லது வெளியே தோற்று ஏற்படுதல், கண்ணீர் அழுத்த நோய் (க்ளௌகோமா), கருவிழி குறைபாடுகள் மற்றும் வடுக்கள், கண்புரை அதிகரித்தல், கண்புரை அறுவை சிகிச்சை தேவை ஏற்படுதல், இரட்டைப் பார்வை, கண் இமை தொங்குதல் மற்றும் கண்ணில் உள்ள முக்கிய ரத்தம் சென்றடைவதில் சிக்கல் ஏற்பட்டு திசுக்கள் செயலிழக்கும் நிலை போன்ற பக்க விளைவுகள் பார்வையை குறைக்கலாம் அல்லது பார்வை முற்றிலும் பறிபோகலாம்.

ஒரு கண்ணில் அறுவை சிகிச்சை செய்யும் பொழுது, மற்றொரு கண்ணில் வீக்கம் ஏற்படுவதற்கு சிறிய அபாயம் உள்ளது (1:17000). இதற்கு சிகிச்சையளிக்க முடியும் என்றாலும், சில சமயங்களில், கண்பார்வை இழக்கப்படலாம்.

தற்சமயம் அல்லது இதற்கு முன்னாள் புகை பழக்கம், இருதய நோய், அதிக எடை, நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம், போன்ற பாதிப்புகள் எனக்கு

இருந்திருந்தால், இந்த அறுவை சிகிச்சையில் உள்ள சில ஆபத்துகள் அதிகம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

தனிப்பட்ட அபாயங்கள்

இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் பின்வருபவை எனது தனிப்பட்ட சூழ்நிலைக்கு சாத்தியமான குறிப்பிடத்தக்க அபாயங்கள் மற்றும் சிக்கல்கள் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டேன்

நோயாளியின் அறிவிப்பு

கண் மருத்துவக் குழுவைச் சேர்ந்த மருத்துவர்கள் அறுவை சிகிச்சை பற்றியும் அதற்கு மாற்று சிகிச்சைகள் பற்றியும் விளக்கியுள்ளனர். இதைப்பற்றிய எனது கேள்விகளை கேட்க வாய்ப்பளிக்கப்பட்டது. எனது கேள்விகளுக்கு திருப்திகரமான பதில்களும் அளிக்கப்பட்டன.

இந்த அறுவை சிகிச்சையில் எனக்கும் எனது கண்ணிற்கும் ஏற்படக்கூடும் அபாயங்கள் பற்றி மருத்துவர் மற்றும் அவரது குழுவிடம் கலந்துரையாடியுள்ளேன்.

அறுவை சிகிச்சையின் பொழுது, தேவைப்பட்டால், சில செயல்முறைகளை சேர்த்து செய்யவேண்டும் என்று அறிகிறேன். எனது மருத்துவர் அவற்றை மேற்கொள்ள நான் சம்மதிக்கிறேன்.

சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரைத் தவிர வேறு ஒரு மருத்துவர் இந்த சிகிச்சையை செய்யலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

அறுவை சிகிச்சையின் போது அகற்றப்படும் திசுக்களை மருத்துவமனை அதிகாரிகள் அகற்ற ஒப்புக்கொள்கிறேன். சில திசுக்கள் அல்லது மாதிரிகள் எனது மருத்துவ பதிவுகளில் வைக்கப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை வெற்றிகரமாக இருக்கும் என்று எனக்கு எந்த உத்தரவாதமும் கிடைக்கவில்லை.

என்னுடன் வீட்டிற்கு எடுத்துச் செல்ல இந்தப் படிவத்தின் நகலைப் பெற்றுள்ளேன்.

அறுவை சிகிச்சையின் போதும் ஊழியர்களுக்கு ஊசி அல்லது கூர்மையான பொருட்களின் மூலம் காயம் ஏற்பட்டால், இரத்தத்தை எடுத்து எச்ஐவி மற்றும்

பிற ரத்தத்தின் வழியே பரவும் நோய்களை பரிசோதிக்க எனது அனுமதியை வழங்குகிறேன்.

அறுவைசிகிச்சைக்குப் பிறகு, இது அவசியமானால், விரைவில் எனக்கு ஆலோசனை வழங்கப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

நோயாளி/பெற்றோர்/பாதுகாவலரின் கையொப்பம்/கட்டைவிரல்பதிவு:.....
 பெயர்:.....உறவு.....தேதி.....முகவரி:.....
 தொலைபேசி (அலு) (வீடு.) (கைபேசி.)

மருத்துவரின் பிரகடனம்

நான் செய்ய வேண்டிய செயல்முறையின் தன்மை மற்றும் விளைவுகளை விளக்கியுள்ளேன் என்றும், குறிப்பாக நோயாளிக்கு ஏற்படும் அபாயங்கள் குறித்து விவாதித்ததாகவும் அறிவிக்கிறேன். நான் நோயாளிக்கு கேள்விகளைக் கேட்க ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுத்துள்ளேன், நான் இதற்குப் பதிலளித்துள்ளேன்.

மருத்துவரின் கையெழுத்து
 மருத்துவரின் பெயர்
 தேதி

சாட்சி 1
 கையொப்பம்:
 பெயர்:.....
 முகவரி:
 தொலைபேசி
 கைபேசி.....

சாட்சி 2
 கையொப்பம்.....
 பெயர்:.....
 முகவரி:
 தொலைபேசி:.....
 கைபேசி