**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

**GENEL BİLGİLER:**

Blefaroplasti göz kapaklarının cerrahi olarak şekillendirildiği bir ameliyatların genel adıdır. Blefaroplasti üst göz kapaklarını, alt göz kapaklarını, tüm göz kapaklarını veya sadece tek bir göz kapağını kapsayabilir. Blefaroplasti ameliyatı göz kapağının iç yüzeyinden(transkonjuktival) veya dış yüzeyinden (transkütan) olarak yapılabilir. Blefaroplasti ameliyatının en sık sebebi yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel belirtilerin iyileştirilmesidir.

**Blefaroplasti ameliyatının kapsamı:**

Blefaroplasti ameliyatlarında sarkık olan deri fazlası alınır ve deri gerginleştirilir. Bu sayede derideki katlantılar ve kırışıklıkların giderilmesi hedeflenir. Göz kapağı derisinin altındaki ince kas tabakası ameliyat esnasında alınabilir, askılanabilir veya sıkılaştırılabilir. Blefaroplasti ameliyatlarında göz kapaklarının iç bölümünde yer alan ve yaşlanmayla fıtıklaşan yağ yastıkçıkları tedavi edilir. Yağ yastıkçıkları alınarak küçültülebilir veya daha estetik bir kontur oluşturabilmek amacıyla farklı anatomik lokalizasyonlara kaydırılabilir. Üst göz kapağı ameliyatı esnasında üst göz kapağı kıvrımının yerinin değiştirilmesi, olan kıvrımın derinleştirilmesi, olmayan bir kıvrımın oluşturulması gerekebilir. Üst göz kapağı ameliyatları esnasında göz kapağını açmaya yarayan kas mekanizması tamir edilebilir. Üst göz kapağı ameliyatı esnasında hiperaktif mimik kasları cerrahi olarak zayıflatılabilir. Üst göz kapağı ameliyatı esnasında kaşın altına doğru devam edilerek kaş dokusu kemiğe sabitlenebilir veya daha yüksek kemik seviyelere asılarak kaşlar kaldırılabilir. Alt göz kapağı ameliyatı esnasında yağ tobalarını yerinde tutan orbital septum isimli zar güçlendirilebilir veya tamamen açılıp serbestleştirilebilir. Alt göz kapağı ameliyatı esnasında gözün açıklığının dış köşesinin yeri değiştirilebilir, alt kapak uzunluğu kısaltılabilir, göz kapağı çekikleştirilebilir. Alt göz kapağı ameliyatının bir parçası olarak kaz ayaklarını oluşturan kas tabakası cerrahi olarak şekillendirilebilir. Alt göz kapağı ameliyatının bir unsuru olarak göz altındaki kemik çerçeveye müdahale edilebilir, yanak ile alt göz kapağı birleşkesindeki dokular yukarı taşınabilir veya tüm orta yüz bölgesi serbestleştirilip yukarı taşınabilir. Blefaroplasti ameliyatının bir parçası olarak göz çevresinden veya vücudun diğer bölgelerinden alınan yağ dokusu enjeksiyon yöntemi ile doku hacmini takviye etmek için kullanılabilir. Ameliyat kapsamının hangi cerrahi manevraları gerektireceği bazen ameliyat esnasındaki bulgular tarafından belirleneceği için doktorunuzun ameliyat kapsamını ameliyatın içerisinde değiştirebilmesi mümkündür. Blefaroplasti işlemi için onay veren hastaların bu cerrahi kapsamın tümüne onay verdiğinin bilincinde olması gerekir.

**Blefaroplasti ameliyatının hedefleri, etki gücü ve etkinin kalıcılığı:**

Blefaroplasti ameliyatı fiziksel belirtileri iyileştirerek kişiye ait “sıfatları” değiştirmeyi ve iyileştirmeyi hedefler. Yaşlanmaya bağlı üzgün, yorgun, uykusuz, sinirli, mutsuz görünüm çağırıştıran belirtiler ameliyatla giderilerek kişinin yüzünde daha dinlenmiş, daha canlı, daha yumuşak daha mutlu bir ifadenin elde edilmesi hedeflenir. Ameliyat sonucunu bu açıdan değerlendirmek önemlidir zira ameliyattan sonra yaşın emareleri olan fiziksel belirtiler tamamen yok olmayacaktır. Ameliyattan sonra kırışıklıklar, deri katlantıları, torbalanmalar gibi ameliyat öncesine ait emareler azalarak da olsa devam edecektir. Üst göz kapağı ameliyatı, göz kapaklarının sarktığı yaşlı hastalarda görmeyi düzeltmeye yardım eder.

Blefaroplasti ameliyatı gözün dış yanında oluşan kaz ayağı veya diğer mimik kırışıklarını uzaklaştırmada, gözaltındaki siyah halkayı ortadan kaldırmada, sarkık kaşı kaldırmada yararlı değildir. Üst blefaroplasti tek başına yapıldığında kaşa etki etmediği gibi ameliyattan sonra kaşın bir miktar düşmesine sebep olur. Üst blefaroplasti ameliyatı tek başına göz kapağı düşüklüğünü (pitoz) tedavi etmez. Bazen ameliyat öncesinde belirgin olmayan kaş ve göz kapağı düşüklükleri ameliyat sonrasında maskeleyici refleks mekanizmalar ortadan kalktığı için belirgin hale gelebilir. Tek başına üst göz kapağı ameliyatı olan hastaların ameliyattan sonra kaş kaldırma/alın germe/göz kapağı düşüklüğü(pitoz) ameliyatı gibi ek ameliyatlara ihtiyaç duyabileceklerini bilmeleri önemlidir. Üst göz kapağı ameliyat öncesi görüşmesi esnasında alın germe / üst göz kapağı düşüklüğü onarımı ameliyatlarının da tedavi planına dahil edilip edilemeyeceği konusunda doktorunuz sizi bilgilendirdi ve seçenekler sundu.

Alt blefaroplasti ameliyatı tek başına yerçekimine ve hacim kaybına bağlı göz altı oluğu görünümünü ortadan kaldırmaz. Alt göz kapağı ameliyatında deri fazla alındığında komplikasyonlar olabileceğinden sınırlı bir deri eksiltme yapılır ve bu sebeple deri gevşekliği ve kırışıklıklar bir miktar sebat edecektir. Alt göz kapağı ameliyatı esnasında yağ dokusunun fazlaca alınması ileride göz altında çökmeye ve iskeletize bir görünüme yola açabildiği için yağların tamamı alınmaz ve geride kalan yağlar sanki torbalanma tam düzelmemiş gibi bir görünüm oluşturabilir. Alt göz kapağı ameliyatı gözlerinizi daha büyük veya olduğundan daha açık göstermez. Alt göz kapağı ameliyat öncesi görüşmesi esnasında yağ enjeksiyonu ile orta yüz augmentasyonu, implant ile göz altı kemik augmentasyonu veya ortayüz germe seçeneklerinin ameliyat planına dahil edilip edilmeyeceği konusunda doktorunuz sizi bilgilendirdi ve seçenekler sundu.

Göz kapağı ameliyatları mimiklere bağlı oluşan göz çevresi kırışıklarını ortadan kaldırmaz. Mimikleriniz olduğu sürece mimik kırışıkları olacaktır. Mimik kırışıklarını çocuklarda bile gözlemlemek mümkündür. Mimik kırışıklarından rahatsız olan hastaların ameliyattan sonra Botulinum toksin tedavilerine devam etmesi gerekebilir.

Göz kapağı cerrahisi yaşlanma sürecini durdurmaz. Bireyler yaşlanmaya devam ettiği sürece yaşlanma bulguları artarak devam edecektir. Yaşlanma sürecinin bir noktasında kişi ameliyattan önceki haline geri dönecektir. Etkininin ne kadar süreyle devam edeceğini öngörebilmek oldukça zordur. Ameliyatın ne kadar belirgin bir etki yaratacağı ve etkinin kalıcılık süresi bireysel faktörlerden etkilenir. Tipik olarak deri esnekliği iyi olan, kemik yapının güçlü olduğu, kas fonksiyonlarının iyi olduğu, orta-yüz ve alın anatomisinde ek sorunların olmadığı hastalarda etki daha belirgin ve uzun sürelidir.

Ameliyattan sonra kişilerin kendi yaşlarındaki bireylerin ortalama göz çevresi görünümüne kıyasla daha iyi görünmesi arzulanır. Kişinin kendinden daha genç yaştaki bireylerle benzer bir görünüme kavuşması mümkün olmadığı gibi gerçekçi bir beklenti de değildir.

Göz kapağı ameliyatları bazı durumlarda göz kapakları arasındaki asimetriyi düzeltmede faydalı olsa da ameliyat sonrasında iki göz arasında simetri sağlanması mümkün değildir. Yapılan bilimsel çalışmalarda insanların %95’inden fazlasında sağ ve sol gözler arasında asimetri olduğu gösterilmiştir. Bireyler çoğu zaman ameliyattan önceki asimetrileri fark etmezler ve ameliyattan sonra gözlerini yakından incelemeye başladıkları dönemde asimetri fark edip bundan rahatsız olurlar. Çoğu zaman ameliyattan sonra fark edilen asimetriler ameliyattan önce de mevcuttur. Bazen ameliyattan önce var olmayan asimetriler ameliyattan sonra oluşabilir. Ameliyat öncesi ve sonrası standardize fotoğraflar kayıt ve kıyaslama açısından tek geçerli yöntem olup büyük önem taşımaktadır.

**Ameliyat öncesi ve sonrası süreç:**

Ameliyat hazırlığı ve sonrasındaki takip süreci hekimden hekime büyük değişiklikler gösterebilir. Burada anlatılanlar genel bilgiler olup hekiminiz size ameliyat öncesinde ve sonrasında gerekli önerileri yazılı olarak sunacaktır.

Ameliyattan önce bir hafta süreyle kan sulandırıcı, aspirin ilaçlar kullanmayınız. Aynı şekilde yeşil çay gibi bitkisel çayların ve E vitamininin kan sulandırıcı etkisi olduğuna inanıldığından, bunların da ameliyattan önce bir hafta süreyle alınmamasında yarar vardır. Kanama veya pıhtılaşma sorunu olan hastaların bunu ameliyattan önce hekime bildirme mecburiyeti bulunmaktadır.

Ameliyat genel anestezi, sedasyon veya lokal anestezi altında yapılmaktadır. Bu nedenle işlemden 5 saat öncesinden itibaren yemek yenmemeli ve 4 saat öncesinden itibaren sıvı alınmamalıdır. İşlemden önce kan tetkiki ve kanama pıhtılaşma testleri doktorunuzun gerek görmesi durumunda yapılabilir ancak rutin pratikte şart değildir. Bunun yanında, genel sağlık durumunuz ve tıbbı öykünüz göz önüne alınarak ilave tetkiklerin yapılması gerekebilir. Tıbbi özgeçmişinizdeki tüm rahatsızlıkları, allerjilerinizi ve kullandığınız ilaçları doktorunuza bildiriniz.

İşlem öncesi varsa yüzünüzdeki makyaj temizlenecek, operasyon öncesi ve sonrasını kıyaslamak için fotoğraf çekilecek ve operasyon planı gözden geçirilerek gerekirse bazı çizimler yapılacaktır.

Genel bir öneri olarak her sağlıklı birey yılda bir kez detaylı göz muayenesinden geçmelidir. Son bir yıl içerisinde detaylı göz muayenesinden geçmediyseniz ameliyat öncesinde bir göz doktoruna başvurarak detaylı göz muayenesinden geçmeniz önerilir. Göz muayenesinde beklenmedik bir bulgunun saptanması halinde bunu plastik cerrahınıza bildirmeniz gerekmektedir. Bu durumda plastik cerrahınız göz doktorunuz ile temasa geçerek bu durumun ameliyata engel teşkil edip etmediği ile ilgili görüş alışverişinde bulunacaktır.

İşlem bittiği zaman göz kapaklarını örten bantlar, göz kapaklarını birbirine kenetleyen dikişler, askı dikişleri veya kirpik diplerinde göz merhemleri olabilir. Bunlar görmenizi engellemez ama görme alanınızı daraltabilir. Göz çevresine işlem sonrası ödemi kontrol etmek amacıyla soğuk uygulaması ve başın yüksekte tutulması önerilir. Bazen doktorunuz ödem azaltıcı damlalar, antibiyotikli göz damlaları ve suni göz yaşı damlaları ile ameliyat sonrası süreci destekleyebilir. Bu önlemlere rağmen, göz çevresinde şişlik ve morluk oluşabilir. Bu şişlik ve morluklar ilk 2 gün artarak seyreder. 3. günden itibaren giderek azalmaya başlar. Özellikle işlem sonrası ilk saatlerde, göz kapaklarındaki dikişlerin arasından sızıntılar, hafif kanamalar görülebilir. Efor, ıkınma, öksürme, hapşırma ve hipertansiyon bu şikayetleri artırır.

İşlem sonrası dinlenirken birkaç yastıkla başın yüksekte tutulması ödemin daha az olmasına yardımcı olur. İşlem sonrası ilk gün sıvı ve yumuşak gıda alınması, sert gıdalardan kaçınılması ödemin kontrolüne yardımcı olur. İşlem sonrası ilk günlerde, göz çevresinde gerginlik, batma, yanma şeklinde şikayetler olabilir. Basit ağrı kesicilerle bu şikayetler giderilebilir.

İşlem sonrası 3. günden itibaren göz çevresindeki ödem azalmaya başlar ve aktiviteler arttırılabilir. Aynı gün göz çevresinin yıkanmasına ve göz kapaklarına nemlendirici uygulanmasına izin verilir. Bu işlemleri yaparken özenli olunmalı, sert hareketlerden kaçınılmalıdır. 6-10. Günler arasında göz kapaklarınızdaki dikişler alınacaktır. Göz çevresindeki bantlar ve dikişler alındığı zaman, sararmaya başlamış mor alan ve sınırlı bir şişliğin mevcudiyeti doğaldır. Bunlar gün geçtikçe azalır ve hafif makyajla kamufle edilir. İşlem sonrası ağır sporlardan, solarium, sauna, güneş banyosu, buhar banyosu gibi ödem arttıran uygulamalardan 6 hafta boyunca kaçınılmalıdır,

Dikiş izleri ilk haftalarda ince, pembe bir çizgi şeklinde dikkati çekebilir. Alt göz kapağı ameliyatlarında alt göz kapağının anormal biçimde aşağı çekmesini ve kapağın dışarıya dönmesini engellemek için kas veya tendon askıları kullanılır. Bu askılama işlemi gözün çekik görünmesine ve göz kapağının dış kenarında anormal görünümlü deri katlantılarının oluşmasına yol açabilir. Bu durum her geçen gün azalır ancak askılama işleminin karakterine göre 6 aya kadar gözlerdeki çekiklik ve deri çentiklenmeleri devam edebilir. Bu konforsuz süreç daha ciddi ve kalıcı komplikasyonları engellemek amacıyla yapılmaktadır.

İşlem sonrası ilk haftalarda, sabahları uyanıldığında gözlerin şişmiş olması son derece sık rastlanan bir durumdur. Gün içinde bu şişlik giderek azalır. İlk haftalarda rüzgar ve güneşe maruz kalınmasına bağlı olarak gözlerde gerginlik, batma ve sulanma olabilir. Bu durumu önlemek için güneş gözlüğünden faydalanabilirsiniz.

**Sosyal hayata dönüş:**

Göz kapağı ameliyatlarında iyileşme süreci ameliyatın kapsamına ve bireyin iyileşme potansiyeline göre değişkenlik gösterir. Üst ve alt göz kapağı ameliyatlarının kombine edildiği durumlarda iyileşme bir miktar gecikecektir. Genellikle ameliyat sonrası 14.-21. günlerde kapatıcı bir makyaj ile işe ve sosyal hayata dönülebilir. İyileşmenin erken dönemi 3 ayda, geç dönemi ise 18. ayda tamamlanacaktır ve bu süreç içerisinde gözler değişmeye ve şekillenmeye devam edecektir. Ameliyat sonrası komplikasyonların olduğu ve yara iyileşmesinin geciktiği durumlarda sosyal hayata ve iş hayatına dönüş belirgin bir biçimde uzayabilmektedir. Bireyin meslek hayatı ve sosyal yaşantısı iyileşme devam ederken değil de iyileşme tamamlandıktan sonra geri dönmeye uygun ise bu sürecin 3 aya kadar uzayabileceği bilinmelidir.

**Alternatif tedaviler:**

Göz kapağı ameliyatının alternatifi ameliyat olmamaktır. Göz çevresi estetiğini etkileyen bazı fiziksel belirtiler Botulinum toksin, kimyasal soyma, lazer, yağ doku transferi gibi minimal invazif veya ameliyatsız işlemlerden de fayda görebilir. Öte yandan göz kapağı ameliyatı ile elde edilen ölçüde değişimleri ameliyatsız tekniklerle elde edebilmek mümkün değildir.

**Blefaroplasti Ameliyatının Riskleri**:

Her cerrahi işlem bir miktar risk içerir. Blefaroplasti ameliyatının risklerinin anlaşılması önemlidir. Kişinin cerrahi yolu seçmesi, risklerle, potansiyel kazancın karşılaştırılması temeline dayanır. Her ne kadar hastaların çoğu, aşağıda bahsedeceğimiz komplikasyonları yaşamasalar da bunların her birinin plastik cerrahınızla görüşülmesi; risklerin, potansiyel komplikasyonların anlaşılması ve risk/fayda kararının bilinçli bir biçimde verilmesi açısından önemlidir.

Kanama: Seyrek olmakla birlikte, operasyon sırasında ya da sonrasında kanama problemi ile karşılaşılabilinir. Operasyon sonrasında kanama olursa, acil drenaj tedavisi gerekebilir. Kanama riskini artırmaları nedeni ile operasyonun on gün öncesinden, aspirin veya anti-inflamatuar ilaçların kullanımı durdurulmalıdır. Tıbbi kontrol altında olmayan hipertansiyon da operasyon sırasında ya da sonrasında kanamaya neden olabilir. Göz kapakları altına kanama, iyileşmeyi geciktirebilir ve kötü iz (skar) kalmasına neden olabilir. Üst göz kapağının iç yüzeyindeki müller kası içerisine kanama olması, üst göz kapağının bu kanama vücut tarafından çözülene kadar düşük kalmasına yol açabilir. Alt göz kapağı içerisine kanama olması artmış bir iyileşme reaksiyonu yaratacağından ötürü iyileşme sürecinde alt kapağın aşağıya çekmesine ve dışa dönmesine sebebiyet verebilir. Nadiren göz küresinin arkasına kanama olması ve bu kanamanın cerrahi önlemler ile durdurulamaması kalıcı görme kaybına veya körlüğe yol açabilir.

Enfeksiyon: Bu ameliyat sonrasında enfeksiyon riski düşüktür. Enfeksiyonların bir kısmı kullanılan dikiş materyali ile ilişkilidir. Enfeksiyon gelişecek olursa, ek antibiotik tedavisi veya cerrahi müdahale gerekebilir. Enfeksiyonlar kapak içerisinde yapışıklıklara, hareket kısıtlılıklarına ve kozmetik deformitelere sebebiyet verebilir. Çok nadiren gözün saydam yüzeyine ulaşan enfeksiyonlar saydam tabakada hasara ve görme netliğinde azalmaya yol açabilirler.

Görme kayıpları ve körlük: Blefaroplasti sonrasında görme kayıpları ve körlük, yaklaşık olarak 40.000 hastada bir karşılaşılan, son derece düşük bir ihtimaldir. Körlük en sık göz içine veya göz siniri komşuluğuna kanama sonucu görülür. Göz sinirinin sebebi bilinmeyen iltihabi hasarı (optik nöropati) tam veya kısmi, tek taraflı veya çift taraflı görme kayıplarına yol açabilir. Literatürde çok daha nadir olarak göz içi enjeksiyonlara veya ameliyatın bir parçası olarak yapılan yağ doku transferlerinde yağın damar içine kaçıp göz damarlarını tıkamasına bağlı körlük vakaları bildirilmiştir.

Kötü iz (skar) kalması: Göz kapağı vücudun en iyi iyileşen bölgesidir. Her ne kadar cerrahi müdahale sonrasında iyi ve ilk bakışta fark edilmeyen bir yara iyileşmesi beklenirse de, izler nadiren belirgin, geniş veya kabarık olarak iyileşebilir. Bu tarz izler, çevre deriden farklı renkte olup, hoş görünmeyebilirler. Göz kapağında görülebilir izlerin veya dikişten dolayı ufak cilt kistleri oluşumu mümkündür. Yara izi kalitesinin beklenen düzeyde olamaması ek tıbbi veya cerrahi tedavi gerektirebilir. Özellikle göz altı torbalarının çok ileri düzeyde olduğu hastalarda bazen kesi izi alt göz kapağı ile yanağın birleşim hattında yapılabilmektedir. Bu iz alt göz kapağı ameliyatlarındaki klasik kirpik dibi kesisinden daha görünür bir yerleşimde olacaktır ve uzun süreler boyunca kapatıcı makyaj ile kamufle edilmesi gerekebilmektedir.

Daha derin yapılarda hasar: Ameliyat sonrasında damarlar, göz kasları, göz yaşı kanalı ve sinirler gibi daha derin dokular da hasar görebilir. Bunun görülme potansiyeli blefaroplasti ameliyatının tipine göre değişebilir. Bu hasarlar geçici ya da kalıcı olabilir. Göz kaslarının hasar görmesi üst göz kapağı düşüklüğüne, şaşılığa, çift görmeye sebebiyet verebilir.

Kuru göz problemi: Gözyaşı üretiminin azalmasına neden olan kalıcı bozukluk, blefaroplasti cerrahisi sonrasında görülebilir. Bunun görülmesi nadirdir ve önceden kestirilemez. Normalde kuru göz problemi olan hastalar blefaroplasti cerrahisi düşündüklerinde özellikle uyarılmalıdırlar. Ameliyattan önce göz kuruluğu olan hastaların ameliyattan sonraki süreçte suni göz yaşı kullanmaları gerekebilir. Bazı özel durumlarda suni göz yaşı kullanımı ömür boyu devam edebilir.

Ektropion: Alt göz kapağının dışa dönmesi ve göz küresi ile olan temasının bozulmasıdır. Ektropiyon yara iyileşmesindeki anormalliklere bağlı olduğunda zamanla kendiliğinden düzelebilir. Bu süreç 3-6 ay kadar sürebilir. Ektropiyon’un kendiliğinden düzelmesi beklenirken masaj, sıcak kompres, steroid enjeksiyonları, bantlama, göz yaşı damlaları, gözü koruyucu olarak kapatmak gibi ek önlemler gerekebilir. Ektropiyon’un kendiliğinden düzelmediği veya düzelmesi beklenmeyen durumlarda ise deri yaması, orta yüz germe, kapak içi doku transferi, göz kapağının dış kenarının tendon/kas askılaması, kapakların kalıcı olarak birbirine dikilmesi, yanaktan doku transferi gibi ek ameliyatlar gerekebilir. Ameliyat sonrası gelişen ektropiyon hastaların bir grubunda kalıcı olabilir.

Entropiyon: Üst veya alt göz kapağı ameliyatından sonra göz kapağının içeriye doğru dönmesidir. Göz kapağının iç yüzünden yapılan yaklaşımlarda entropiyon ihtimali daha yüksektir. Entropiyon kirpiklerin içeriye dönerek gözün saydam tabakasına temas etmesine ve bu temasın sonucu olarak saydam tabakanın hasar görmesine yol açabilir. Entropiyon ek cerrahi tedavi gerektirebilir. Bazı durumlarda kirpikleri alınması bazı durumlarda kapakların kalıcı olarak birbirine kenetlenmesi gerekebilmektedir.

Kemozis: Göz kapağı ameliyatı sonrası kapakların iç yüzünü ve göz küresinin saydam olmayan kısmını kaplayan ince doku örtüsünün ödemlenmesidir. Bu durum çoğunlukla birkaç gün içerisinde kendiliğinden düzelir ancak nadiren haftalarca veya aylarca devam edebilir. Kemozis’in tedavisinde balonlaşan tabakanın delinmesi, kapakların geçici olarak birbirine dikilmesi, damla tedavisi ve bazen de gözün 1-2 günlüğüne kapatılması gerekebilir.

Gözün saydam tabakasının (kornea) açıkta kalma problemi: Bazı hastalarda ameliyat sonrasında göz kapağının kapanmasında zorluk olabilir. Üst göz kapağı ameliyatlarından sonra ilk 2 hafta gözün tam olarak kapanmaması oldukça sık karşılaşılan ve endişe gerektirmeyen bir durumdur. Özellikle göz kapağı düşüklüğü (pitoz) ameliyatının de tedaviye dahil edildiği durumlarda bu süreç 3 aya kadar uzayabilir. Bu sürenin ötesinde gözün saydam tabakasının kalıcı olarak açıkta kalması bu tabakanın kurumasına ve yüzey saydamlığının bozulmasına bağlı problemlere neden olabilir. Benzer biçimde alt göz kapağının aşağı çekmesi ve ektropiyon komplikasyonu gelişmesi de göz yaşının erken buharlaşmasına ve saydam tabakanın kurumasına sebep olabilir. Korneanın açıkta kaldığı durumlarda hastaların gece yatarken gözün üzerini nemlendiren bir jel kullanması gerekebilir.

Asimetri: Normal insan yüzü her zaman ve her bireyde asimetriktir. Blefaroplasti ameliyatının sonucunda, iki taraf arasında minör asimetriler olması neredeyse kaçınılmazdır. Normal bireylerde de gözlediğimiz 1-2 milimetrik asimetriler hiçbir tedavi gerektirmez. Bu düzeydeki asimetriler için doktorunuz ek bir tedavi uygulamayı gerekli görmeyebilir. Dikkat çeken asimetrilerin önemli bir kısmı ameliyat öncesi fotoğraflar incelendiğinde orada da görülmektedir. Kişiler ameliyat öncesinde asimetrilerin farkında değilken, ameliyat sonrası süreçte ayna karşısında yoğun vakit geçirdikleri bir evrede asimetrileri ilk kez fark edebilirler. Ameliyat öncesinde asimetrilerin standardize fotoğraflarda dokümente edilmesi çok önemlidir. Kural olarak ameliyattan önceki asimetriler ameliyattan sonra da devam edecektir. Göz kapağı ameliyatının hedefi simetrik bir görünüm elde etmek değil daha iyi bir görünüm elde etmektir. Dikkat çeken asimetrilerin önemli bir kısmı ameliyat sonrası ödem, mikro kanamalar, yapışıklıklar, kas tebellikleri gibi sebeplere bağlıdır. Bu sebeplere bağlı gelişen asimetriler geçicidir ve zamanla iyileşir. Ne yazık ki bu süre bazı durumlarda iyileşmenin tamamlandığı 18 aya kadar uzayabilmektedir. Ameliyat sonrası dikkat çeken asimetrilerin bir kısmı cerrahi uygulamadaki asimetriye bağlı olabilir. Bu tarz farklılıklar cerrahınız tarafından lokal anestezi altında küçük müdahalelerle düzeltilebilir.

Cerrahi anestezi: Hem lokal hem de genel anestezi risk taşır. Her tip cerrahi anestezi veya sedasyonun komplikasyon, sakatlık ve hatta ölüm riski vardır.

Kronik ağrı: Blefaroplasti sonrasında kronik ağrı çok nadir bir komplikasyondur.

Deri kanseri: Deri kanseri blefaroplasti’den bağımsız olarak gelişebilir. Ameliyat ile deri kanseri gelişimi arasında hiçbir ilişki yoktur. İleri yaş bireyler hem deri kanseri gelişimi hem de blefaroplasti ameliyatları için ortak bir hasta paydasıdır. Bu nedenle blefaroplasti ameliyatını takip eden yıllar içerisinde deri kanserleri saptanabilir. Ameliyat esnasında deri kanseri açısından şüpheli bir lezyon ile karşılaşması durumunda doktorunuz bu lezyondan sizden ek bir onay almaksızın biyopsi yapacak ve ameliyatı rutin bir biçimde tamamlayacaktır. Ameliyat sonucunda bu biyopsinin deri kanseri olarak gelmesi ek tedaviyi gerektirebilir

Göz muayenesinde geçici bozulmalar: Göz kapağı ameliyatı sonrası işlemin kapsamı ile ilişkili olarak göz muayenesindeki bulgular değişebilir. Bu değişimlerin büyük bölümü gözün içinde bulunduğu kompartmanın ödemlenmesine ve bu ödemin yarattığı basınç artışına bağlıdır. Ameliyat sonrasında geçici olarak çift görme, göz kapağı hareket hızında azalma, göz yaşı tabaksında incelme, göz tansiyonunda yükselme, geçici refraksiyon kusurları (miyop/hipermetrop/astigmat) görülebilir.

Tatmin etmeyen sonuçlar: Göz kapağı ameliyatının iyi sonuç vermeme veya sonucun hastanın beklentilerini karşılamama ihtimali vardır. Ameliyatın sonucu sizi hayal kırıklığına uğratabilir. Nadiren sonuçların daha iyi olması için ek ameliyat gerekebilir.

Subjektif şikayetler: Göz kapağı ameliyatını takip eden süreçte gözde ve göz çevresinde hekimler tarafından ölçülemeyen ancak hastalar tarafından hissedilen sübjektif şikayetler olabilir. Göz kapaklarında gerginlik, batma, sıkılık, tembellik, karıncalanma, seyirme, hava kaçıyormuş hissi, sürekli kırpma isteği, bakışlardaki anlamın ve ifadenin değiştiği hissi gibi müphem şikayetler olabilir. Bu şikayetler ameliyat sonrası göz muayenelerinde patolojik bir bulgu ile eşleştirilemediği sürece herhangi bir tedavi ve müdahale gerektirmez. Bazı durumlarda sübjektif şikayetler ameliyat sonrası aylarca hatta yıllarca devam edebilmektedir.

Allerjik reaksiyonlar: Seyrek olarak kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine veya kullanılan ilaçlara lokal allerji geliştiği literatürde rapor edilmiştir. Eğer ameliyattan önce kronik alerjik konjuktivit şikayetiniz varsa bu durum ameliyattan sonra devam edebilir. Allerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirebilir.

Kirpik kaybı: Ameliyat sırasında derinin yukarı çekildiği bölgede alt göz kapağı kirpiklerinin kaybı olabilir. Bunun olup olmayacağı önceden bilinemez. Bu kayıp geçici veya kalıcı olabilir.

İyileşmenin gecikmesi: Yaranın ayrılması veya iyileşmenin gecikmesi mümkündür. Bazı hastalar açıklayamadığımız biçimde diğerlerine göre daha geç iyileşmektedir. Geç iyileşme yara izlerinin kızarık kalması, dokunun yumuşamasında gecikme, deride devam eden bir parlaklık şeklinde kendini gösterebilmektedir.

Uzun süreli etkiler: Yaşlık, güneşte kalma ve diğer bazı şartların sonucu olarak göz kapağının görüntüsünde uzun vadede değişikler olabilir. Blefaroplasti ameliyatı yaşlanmayı durdurmaz, ya da göz kapağı bölgesinin gerginliğini sürekli olarak sağlamaz. Blefaroplasti ameliyatının sonuçlarını koruyabilmek için gelecekte yeni ameliyatlar ve tedaviler gerekebilir.

Erkek hastalardaki ek riskler: Erkek hastalarda göz kapağı ameliyatları ek riskler getirebilir. Göz kapağı ameliyatı sonrası izlerin kamuflajı için makyaj kullanamayacakları için erkeklerde sosyal hayata karışma süreci daha geç olabilmektedir. Erkek hastalar kaş kaldırma ve orta-yüz germe gibi tamamlayıcı ameliyatlar açısından iyi birer aday değildir. Bu ameliyatlar erkek yüzünü kadınsılaştırdığı için blefaroplasti ameliyatının etkisini tamamlayacak bu işlemler erkeklerde nadiren uygulanabilir. Erkek hastalarda kemik iskeleti güçlendiren implantlar, blefaroplasti ameliyatının tamamlayıcıları olarak düşünülebilir ve ameliyat öncesi değerlendirme sürecinde erkek hastalar ile implant seçenkleri tartışılır. İmplant ameliyatlarının kendilerine has ek riskleri vardır. Erkek hastalar tipik olarak ameliyattan sonra yüzlerindeki değişimlere psikolojik açıdan kadın hastalardan daha geç adapte olurlar. Bu süre ortalama 3 ayı alabilmektedir ve ilk 3 ay içerisinde sanki bir başkasının yüzüne bakıyormuş, yeni yüz kendisine ait değilmiş şeklinde hissiyatlar olabilmektedir.

Cinsel yaşam: Blefaroplasti ameliyatından sonra ilk 3 hafta cinsel temas önerilmez. Takip eden süreçte doktorunuza danışarak cinsel yaşantınızı idame ettirebilirsiniz. Ameliyat sonrasındaki psikolojik süreçler eşler arasında uyuşmazlığa ve evlilik hayatının ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Blefaroplasti ameliyatı sonrası psikolojik süreçler bireyin karşı cins ile iletişimini etkileyebilir ve eş bulma potansiyelini azaltabilir.

Profesyonel ve mesleki yaşam: Blefaroplasti ameliyatı sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar televizyon sunucuları, aktrisler, sanatçılar, ünlü kişiler, pazarlama elemanları, fotomodeller ve mesleki başarısı yüz güzelliği ve sağlığı ile yakından ilişkide olan bireyler açısından ciddi maddi ve manevi kayıplara yol açabilir. Eğer yüzünüz mesleki yaşantınızda ve maddi kazançlarınız açısından hayati öneme sahip ise blefaroplasti ameliyatının risklerini daha dikkatli değerlendirmelisiniz. Her hastanın maddi yaşantısı kendi tasarrufundadır. Biz hekimler hastaların ameliyattan önce ne kadar kazandıklarını sorgulamadığımız gibi, cerrahi teknik seçimi, doktor özeni ve ameliyat ücreti de hastalarımızın maddi durumuna göre değişmemektedir. Ameliyattan sonra oluşacak potansiyel iş kayıpları ve maddi kayıplardan doktorunuz sorumlu kabul edilemez. Oluşması muhtemel maddi kayıpların hasta tarafından ameliyattan önce analiz edilerek öngörülmesi ve riskin boyutuna göre hastanın bir özel sigorta şirketi ile görüşerek “maddi kayıp riskine karşı kendisini sigortalatması” gerekmektedir.

Ameliyat öncesi rutin tetkikler ve değerlendirme sürecindeki potansiyel eksiklikler: Ameliyat öncesinde size bazı rutin tarama tetkikleri yapılacak ve vücudun genel durumu, cerrahınızın ve anestezi doktorunuzun muayeneleri ile gözden geçirilecektir. Ameliyat öncesi değerlendirme bireydeki tüm hastalıkları saptayamayabilir. Saptanamayan bazı rahatsızlıklar ameliyat sürecinde komplikasyonlara hatta ölüme bile yol açabilir. Ameliyat öncesi tetkikler uluslararası standartlara ve normlara göre belirlenmektedir. Örneğin ameliyat olacak her hastanın beyninde uyku haline olan bir damar anevrizması olabilir, bu anevrizma ameliyat sürecinde açılabilir ve hasta beyin kanamasından kaybedilebilir. Her hastanın barsaklarında henüz bulgu vermemiş bir kalın barsak kanseri olabilir, her erkek hastanın prostatında henüz bulgu vermemiş bir prostat kanseri olabilir, her hastanın kalbinde henüz bulgu vermemiş sınırda bir damar tıkanıklığı olabillir, hastanın kanında kendisinin de haberi olmayan tüberküloz, HIV hepatit C gibi enfeksiyöz rahatsızlıklar olabilir. Örnekler binlerce hastalığı kapsayacak şekilde çoğaltılabilir. Bu hastalıkların pek çoğu rutin tarama tetkiklerinde saptanamazlar. Hastaların ameliyata hazırlanma tüm olası hastalıkları gözden geçirecek bir tetkik silsilesi yoktur. Örneğin her hastaya beyin MR’ı, kolonoskopi, mammografi, kalp anjiyosu, karın tomografisi, tüberküloz testi gibi ileri tetkikleri veya rektal/vajinal/meme muayenesi gibi ameliyat ile ilişkisiz muayeneleri yapmıyoruz. Bu nedenle ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında veya ameliyat sonrasında fark edilmeyen vahim bir hastalığınız olabilir. Her hasta ameliyat öncesinde istediği kapsamda check-up dan geçebilir, çeşitli uzmanlık alanlarından görüş alabilir. Öte yandan rutin tarama tetkiklerinde ve ameliyat öncesi rutin muayenede saptanması mümkün olmayan rahatsızlıklardan ötürü ameliyatı yapan cerrahı ve anestezi doktorunu sorumlu tutmayacağınızı bu onam formu ile kabul etmiş olacaksınız.

Felç/Ölüm: Yukarıda bahsi geçen ve ameliyat öncesi süreçteki rutin değerlendirmede saptanamayan rahatsızlıklar ameliyat sonrasında ölüm ve sakatlık ile sonuçlanan durumların temel sebebidir. Her ameliyatın ve her türlü anestezinin ölüm tehlikesi mevcuttur ancak bu olasılık çok düşüktür. Ameliyat esnasında ve sonrasındaki ölümlerin en sık sebepleri kalp krizleri, derin damalarda veya kalp kapaklarında kan pıhtılarının oluşması ve bu pıhtıların kalp, böbrek, beyin ve akciğer damarlarına emboli atması olarak sıralanabilir. Emboli komplikasyonu engellenemeyen, öngörülemeyen, ölüm, körlük ve felç ile sonuçlanabilen vahim bir olaydır. Toplumda kalp krizi veya emboliye bağlı ölüm ve sakatlıkların çok küçük bir bölümü ameliyat ile ilişkili iken, çok büyük bir çoğunluğu uyku, spor, araba kullanmak, maç izlemek gibi gündelik hayatın rutin faaliyetleri esnasında gelişir.

**TAHMİNİ İŞLEM SÜRESİ :** Bu ameliyat lokal anestezi ile gerçekleştirilir ve 2 üst göz kapağı için yaklaşık toplam 45 dakika - 1 saat sürer. Ameliyat sonrası ilk günlerde kapaklarda ödem ve morarmalar izlenir. Kapak ödemi ilk 1 hafta içinde tamamen geçerken, morarmalar daha uzun sürebilir

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:** Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

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

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**NOT**: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

İmzası :

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Saat: ...:…..