

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.02	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 2

Hasta No:	Doğum Tarihi:
Adı Soyadı:	Bölüm:
Cinsiyeti: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Tarih:

Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;
Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.
Sizden okuyup, anladığınızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI :
PLANLANAN TEDAVİ :

AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZARYEN)

- *Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.
- *Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.
- *Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.
- *Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve işlem: Doğum normal yoldan mümkün değilse ya da anne ve/veya bebek için risk taşıyorsa ameliyat ile doğum yapılır. Sezaryen, bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır. Bu ameliyat, karının alt kısmını ve rahimin alt kısmını kesmek suretiyle gerçekleştirilir. Mesane rahimin ön duvarından ayrıldıktan ve rahim boşluğu açıldıktan sonra bebek rahim boşluğundan çıkarılır. Bu sırada bazen meydana gelen zorluklar bir doğum forseps kullanmayı gerektirebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar ayrı ayrı dikilerek ameliyat sonlandırılır.

Cerrahi işlem riskleri: Tedavisiz durumunun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi ya da tıbbi işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi ya da medikal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, allerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.
Bana anlatılan bu risklerinden bazıları oldukça enderdir. Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi) ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalarda, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan yüksek kan basıncı olan hastalarda (preeklampsi-eklampsi), bebeğin sonunun anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plasenta previa, plasenta akreta ve inkreta veya perkreta gibi) ya da bebeğin sonunun erken ayrılması (ablasyo plasenta) durumunda ve sigara için hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

Yukarıda belirtilen riskler dışında ameliyatla doğuma (sezaryen) özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir:

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihab (enfeksiyon) gelişebilir.
- İdrar torbası (mesane) zedelenmesi
- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- Rahmin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görme riski
- İnce ve ya kalın bağırsakların hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Rahimden aşırı kanama ve bunu önlemek için rahimin alınması ve/veya rahmi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması

Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), sonraki gebeliklerde bebek sonunun rahime anormal (plasenta previa) ya da derine yerleşimi (plasenta akreta), kesi yerinde fıtık oluşumu gibi komplikasyonlar görülebilir.

Bebek için riskler: Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımasa da ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte:

- Solunum güçlüğü
- İçinde bulunduğu sıvının (amniyon sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komplikasyonlar
- Bebek cildinde kesi
- Bebek kemik yapılarında zedelenme ya da kırıklar
- Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı gibi komplikasyonlar görülebilir.

İşleme alternatifler: Ameliyat ile doğum (sezaryen) normal yollardan mümkün değilse veya anne ve bebek için risk taşıyorsa yapılan bir girişimse de, hekimin uygun gördüğü koşullar nedeniyle de yapılabilir.

Benim durumum ile ilgili olarak bana ayrıntılı bilgi verildi. Aşağıdaki doğum şekillerinin benim için uygun olup olmayacağı ayrıntılı olarak benimle tartışıldı:

- Vajinal doğum (Hazne girişinin kesilmesi epizyotomi ile veya kesilmeden)
- Vakum/forseps yardımı ile doğum
- Rahim ağzının (serviksin) kesilmesi ile doğum

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.02	01.03.2017	----	0	Sayfa 2 / 2

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Benim için uygun görülen ameliyat ile doğum (sezaryen) yapılmazsa; nadir de olsa bebeğin anne karnında ölebileceği; doğum ağrıları ile bebeğin oksijensiz kalabileceği, doğum sonu oksijensiz kalmaya bağlı bebekte ileri yaşlarda da ortaya çıkabilen zihinsel ve bedensel sağlık sorunları oluşabileceği; doğum yolları ve rahimde yırtık oluşabileceği; zor doğumlar sonucu uzun dönemde idrar kaçırma ve rahim sarkması gibi sorunlar oluşabileceği bana anlatıldı.

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

Eğitime katkıya onay: Bu işlemin medikal/ paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyorum ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da isminin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

.....(Elyazınız ile okuduğumu anladım kabul ediyorum yazınız.)

Hasta
Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

İmza

Tarih/Saat

Hastanın vekili / yasal temsilcisi *
Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

İmza

Tarih/Saat

* Son paragrafta adı geçen kişi imzalamalıdır.

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.

Doktor
Adı Soyadı:.....

İmza

Tarih/Saat

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılacaktır.

Tercüme Yapanın
Adı Soyadı (el yazısı ile) :

İmza

Tarih/Saat

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikayetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda gündüzleri Hasta İlişkileri Bölümü'ne, geceleri ise Gece Müdürlüğü'ne başvurabilirsiniz.

*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.