

KOD	YAYIN	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA
HB.RB.10	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Adı Soyadı: _____ Doğum Tarihi : / / 20

T.C: _____ Bölüm: _____ Tarih : / / 20

SAYIN HASTA/ VEKİLİ YASAL TEMSİLCİSİ;

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 :

NORMAL DOĞUM

- Hasta olarak normal doğuma karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen doğum seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.
- Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen normal doğumun tanımı, doğum sırasında uygulanacak girişimler, seçenekleri, gerekli girişimler uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.
- Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

NORMAL DOĞUM:

Doğum yapacak kişinin hijyenik hazırlığından sonra kol toplar damarına bir plastik kanül yerleştirilir. Böylece sıvılar, ağrı veya doğum sancısı ilaçları veya acilen gerekecek ilaçlar her zaman ve tehlikeli olabilecek zaman kaybı olmaksızın verilebilir. Rahim ağzı yeterli genişliğe ulaştıktan sonra bebeğin önde gelen kısmı (baş ya da makat) doğum kanalından geçerek dışarıya çıkar. Bebeğin çıkışından sonraki yarım saat içinde son (plasenta) ve zarların doğumu gerçekleşir.

Bebeğin sağlık durumunu kontrol etmek ve olası tehlikeli durumları teşhis etmek için kalp atışları ve doğum ağrılarının şiddetli ve sıklığı elektronik bir alet yardımı ile sürekli olarak kaydedilebilir (kardiyotokografi). Bu dışarıdan, karın üzerinden yapılabilir ya da su kesesi açıldığında çocuğun kafa derisine bir elektrot bağlanarak yapılabilir. Doğum ağrılarının basıncını ölçmek için de bir alet kullanılabilir. Bu amaçla karın üzerine bebek kalp atışlarını ve ağrıları şiddetini ölçmek için iki adet alet yerleştirilir. Bu kontrol yöntemlerini red edecek olursanız, çocuk için zararlı olabilecek durumlar zamanında teşhis edilemeyebilir.

Doğum ağrıları çoğunlukla kendiliğinden başlar. Ama anne ve/veya bebeği tehlikeden korumak için doğum sancılarının ilaç ile başlatılması gerekebilir. Annenin hastalığı durumlarında (örneğin: gebelik nedeni ile yüksek tansiyon ya da şeker hastalığı) veya bebekten kaynaklanan durumlarda (örneğin: kan grubu uyumsuzluğu, oksijen yetmezliği tehlikesi halinde, plasenta yetersizliği denilen sonu'nun (plasenta) bebeği yeteri kadar besleyememesi, vaktinden önce yaşlanması veya doğum vaktinin geçmesi) doğumu vaktinden önce başlatmak gerekli olabilir.

Bebeğin doğumundan kısa bir süre önce; gerektiğinde bölgesel uyuşturma ile, hazne (vajina) çıkışının kesilerek genişletilmesi işlemi (epizyotomi) yapılır. Bu bebek için kritik safha olan, baskıyı kısaltmak içindir. Bununla annenin dış genital bölgesinin çok fazla gerilmesi ve böylece daha sonra ortaya çıkabilecek yırtılma yaralanmaları önlenmiş olur. Vajina çıkışının kesilerek genişletilmesi (epizyotomi) ilk kez doğum yapanlarda, doğum yolları daha genişlemiş olan fazla doğum yapmış olanlara oranla ve vakum veya forseps ile yapılan doğumlarda daha sık olarak gereklidir.

Vakum veya forseps, doğumu hızlandırmak gerektiğinde, doğum yapan annenin ıkınmasının sakıncalı olduğu veya ıkınmadığı durumlarda ve bazen ortaya çıkan doğum duraklamasını ortadan kaldırmak gerektiğinde kullanılır. Bunlar zor durumların önlenmesine veya ortadan kaldırılmasına yarar. Böylece anne ve/veya çocuğu zarar görmekten korur. Bu durumda daha önce yapılmış olan epizyotomi'ye (vajina çıkışının kesilerek genişletilmesine) rağmen ara sıra, hekim tarafından tedavi edilen ve çoğunlukla şikayete yol açmadan iyileşen, ek ufak yırtıklar oluşabilir.

Vakum veya forseps uygulanmasına bağlı olarak çocuğun başında meydana gelen deri kabarıklığı, hafif renk değişimi veya sıyrıklar kısa zamanda geçer. Bunlar çocuk için önemsizdir.

Tamamen normal başlayan bir doğumda, doğum sırasında anne ve bebek sağlığını tehdit eden ve önceden saptanması olanaksız durumlar nedeniyle, normal doğum yerine ameliyat ile doğum (sezaryen) önerilebilir.

Bu duruma yol açan başlıca olaylar:

- Doğumun ilerlememesi
- Bebeğe oksijensizlik bulgularının ortaya çıkması
- Bebeğin anne karnında dışkısını yapması (mekonyum görülmesi)
- Önceden tahmin edilemeyen kanamaların ortaya çıkması
- Annenin tansiyonunun yükselmesi ya da genel durumunun bozulması

Doğumu takiben, bebeğin sonu (plasenta) genellikle bir saat içerisinde ayrılarak vaginadan doğar. Fakat önceden bilinmeyen nedenlerle bebeğin sonunun (plasenta) doğumu gerçekleşmeyebilir. Bu durumda anestezi altında bebeğin sonunun (plasenta) elle

KOD	YAYIN	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA
HB.RB.10	01.03.2017	---	0	Sayfa 2 / 1

çıkartılması gerekir. Eğer bebek sonunun rahime yapışma anormalliği (plasenta akreta, percreta gibi) varsa aşırı kanama ve daha ciddi durumlarda rahimin alınması gerekebilir.

Doğum sonrası rahimin toplanmamasına bağlı önceden bilinmeyen ve anne yaşamını tehdit edici kanamalar olabilir. Bu durumda cerrahi girişimle rahimin alınması ve rahime giden büyük damarların bağlanması gerekebilir.

Doğum sonrası, doğum yolu, rahim ağzı ve rahimde derin yırtıklar oluşabilir. Bu yırtıkların anestezi altında tamiri gerekebilir. Anne yaşamını tehdit edici kanamalarda cerrahi girişimle rahimin alınması ve rahime giden büyük damarların bağlanması gerekebilir.

NORMAL DOĞUMA ALTERNATİF: Doğumun ameliyatla (sezaryen) gerçekleştirilebileceği bana anlatıldı.

EĞİTİME KATKIYA 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 biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da isminin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEMİYEN DURUMLARIN TEDAVİSİNE ONAY: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumum 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.

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

Hasta

Adı-Soyadı (el yazısı ile)..... Tarih-Saat / / 20 - : İmza

Hastanın vekili / yasal temsilcisi *

Adı-Soyadı (el yazısı ile) Tarih-Saat / / 20 - : İmza

* 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..... Tarih-Saat / / 20 - : İmza

HASTANIN DİL / İLETİŞİM PROBLEMİ VAR İSE ;

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

Tercüman Adı Soyadı..... Tarih-Saat / / 20 - : İmza

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

***YASAL TEMSİLCİ:** 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.