

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.19	01.03.2017	----	0	1 / 4

**“11 Nisan 1928 Tarih ve 1219 Sayılı, Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’un 70. Maddesi” ve “1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği” uyarınca: tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastalardan alınması gereken onam belgesidir.**

**Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.**

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınıza ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa, lütfen hekiminize sorunuz.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- **Onay veriyorsanız**, bu dokümanın **her sayfasını** ve **çerçeve içerisinde belirtilmiş alanı** imzalayınız.
- Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili bilgi ve dokümanlar **“Gizli Hasta Bilgilerinin Paylaşılmasına İlişkin Onam Formu”** ile yazılı onay verdiğiniz yakınlarınıza verilebilir.
- Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

### 1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Doğumun vaginal yoldan mümkün olmadığı ya da anne ve/veya bebek için risk taşıdığı durumlarda doğum sezaryen ile gerçekleştirilir. **“Sezaryen”** bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır. Şu koşullarda uygulanır:

Çoğul gebelikler, makat geliş/ transvers duruş vs gibi bebeğin duruş anomalileri, daha önce rahim cerrahisi (sezaryen, myom ameliyatı vs) geçirmiş olmak, doğum eyleminin ilerlememesi, baş- pelvis uygunsuzluğu, bebeğin kalp atımlarının bozulması, iri bebek, plasenta previa (plasantanın rahim ağzını kapatacak şekilde aşağıda yerleşmiş olması), anneye ait tıbbi sorunlar, vagina ve vulva ile ilgili sorunlar.

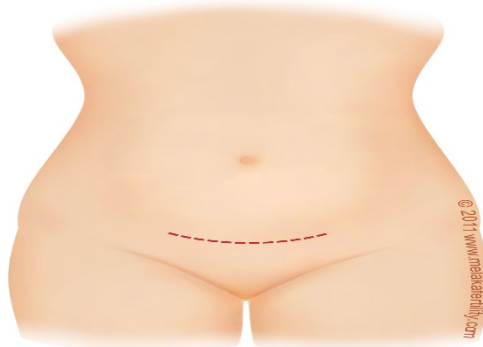
### 2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

#### 2a- Girişim-İşlem-Ameliyattan Önce Yapılması Gereken Önemli Hususlar

Size yapılacak girişim-işlem-ameliyat anlatılacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatılacaktır. Bu uygulama, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Herhangi bir soru veya kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Bu girişim-işlem-ameliyat anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir.

#### 2b- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar

Ameliyat sırasında ağrı duymamanız için genel ya da kombine spinal epidural anestezi uygulanabilir. Hangi tür anestezinin yapılacağına doktorunuz ve anestezi doktoru karar verecektir.



Sezaryen ameliyatı, karnın alt kısmında bikini bölgesine yapılan yatay bir kesi ile cilt kesilerek başlar. Sırasıyla cilt altı dokuları, kas üzerindeki zarlar, kas tabakası, periton adı verilen karın zarları açıldıktan sonra karın boşluğuna ulaşılır. Mesane rahime yapıştığı yerden sıyrılarak kesi yapılacak yer hazırlanır ve rahim alt segment kesisi yapıldıktan sonra bebek doğurtulur. Bebeğin başının çıkması sırasında rmedana gelebilecek zorluklar nedeniyle bazen bir kiwi (vakum) kullanmak gerekebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Rahim boşluğu temizlenir. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar dikilerek ameliyat sonlandırılır. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınıza için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

#### 2c- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar

Bu ameliyat sonrasında normal koşullarda 2-3 gün süreyle hastanede kalmanız gereklidir. Normal lohusalık bakımı yanında batin ameliyatıyla ilgili takip ve bakımlarınız da yapılır. Oturup kalkarken ağrınızın olması normaldir. Hastanede kaldığınız süre boyunca gerektiğinde ağrı kesici kullanılacaktır. Ek bir probleminiz yoksa bağırsak fonksiyonları normale döndükten sonra taburcu olabilirsiniz.

### 3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bunlar ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Belirtilen sorunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.19	01.03.2017	----	0	2 / 4

tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir. Aşağıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden tahmin edilmesi oldukça güçtür.

### 3a- Özel Riskler

#### Anne ile ilgili riskler

**Enfeksiyon:** Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, rahim içinde ( endometrit) ya da tüplerde (salpenjit), idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi genelde yeterli olsa da bazen durumun ağırlığına bağlı olarak tedavi için başka ameliyatlara yapılması gerekebilir.

**İdrar torbası(mesane) ve üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan kanal) zedelenmesi:** Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir. Mesanedeki hasar dikilir, yaralanmanın ağırlığına göre gerekirse bir ürolog tarafından başka girişimlerin de yapılması gerekebilir.

**Rahmin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görmesi:** Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir. Gerekli şekilde tedavi edilir.

**Tromboemboli riski:** Damar içinde oluşan bir pıhtının damarı tıkaması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Gebelik başlıbaşına tromboemboli riskinin artmış olduğu bir süreçtir. Sezaryen ile doğum yapan gebelerde bu risk normal doğum yapanlara göre 3 kat daha fazla olarak görülür. Tedavi için kan sulandırıcı iğne kullanmak gerekebilir. Durumun ciddiyetine göre hastanede daha uzun süre kalmanız hatta yoğun bakım ünitesinde takip edilmeniz gerekebilir.

**İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi:** Ameliyata genel cerrah davet edilir. Hasarın boyutuna göre primer olarak kapatılır ya da bağırsağın hasarlı bölümünün çıkartılması gerekebilir. Nadir durumlarda barsağın karına duvarına geçici olarak ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

**Rahimden aşırı kanama:** Bu durum vaginal doğumdan sonra da görülebilir ve bu sorunu önlemek için rahimin alınması ve/veya rahimi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması gerekebilir.

**Skar – keloid oluşumu:** Ameliyattan sonra, uzun dönemde karındaki kesi yerinde sertleşme görülebilir. Kullanılan dikiş materyelinden bağımsız olarak daha çok hastanın cilt özellikleri ve yara iyileşme süreci ile ilgili bir problemdir. Önlemek ya da en aza indirmek için doktorunuz size özel kremler kullanmanızı önerebilir.

**Plasenta previa - plasenta akreata:** Bebek sonunun ( plasenta) normalde rahim boşluğu ile sınırlı kalması gerekirken rahimin kas tabakasına nadiren de rahimin dış yüzeyine kadar yapışmasıdır. Plasenta akreata adı verilen bu durumda bebeğin doğurtulmasını takiben plasentanın ayrılmaya çalışılması hayatı tehdit eden kanamalara yol açabileceğinden ya yerinde bırakılır ya da rahimle birlikte alınır. Özellikle 2. ya da 3. sezaryenini olan gebelerde plasentanın, daha önceki kesi yerine yerleşmesi durumunda görülür. Sezaryen sıklığının tüm dünyada giderek artması nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde giderek artan sezaryen oranlarıyla ilişkili olarak sıklığı artmıştır, 1/ 533 oranında görülür (ACOG Committee Opinion 2012). Ciddi kanamalara neden olabileceğinden oldukça riskli bir durumdur.

**Fıtık:** Kesi yerinde zamanla fıtık oluşumu gerçekleşebilir. "İnsizyonel herni" adı verilen bu durum için genel cerrahi bölümünde ameliyat olmanız gerekebilir.

#### Bebek için riskler:

Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımaz. Ancak, ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte aşağıdaki durumlar oluşabilir. Bebek için belirtilen bu komplikasyonların bir çoğu vaginal doğum için de geçerli olup, pek çoğu önceden belirlenemez. Bebek ile ilgili riskler şunlardır:

**Solunum güçlüğü:** Islak akciğer sendromu ya da yenidoğanın geçici solunum sıkıntısı olarak da adlandırılabilir. Genellikle ilk 24 saat içinde normale dönse de bazı durumlarda bebeğin daha uzun süre yenidoğan yoğunbakım ünitesinde kalması gerekebilir.

**Amnios sıvısının nefes borusuna kaçması:** Bebeğin içinde bulunduğu sıvının (amniyon sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komplikasyonlar görülebilir.

**Bebek cildinde kesi:** Ameliyat sırasında söz konusu olabilir. Genellikle kendiliğinden iyileşir, bazı durumlarda kesinin derinliği ya da lokalizasyonuna göre dikiş atılması gerekebilir.

**Bebek kemik yapılarında zedelenme ya da kırıklar:** Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle ( makat, transvers duruş, kol sarkması vs ) bazen zor olabilir. Bu sırada kemik kırıkları meydana gelebilir. Ortopedi tarafından izlenir

**Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı:** Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle ( makat, transvers duruş, kol sarkması vs ) bazen zor olabilir. Ortopedi ve fizik tedavi bölümü tarafından takip ve tedavi edilir.

### 3b- Genel Riskler

Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca enfeksiyon, yara izi oluşması, ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, damarlarda ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, akciğerlerde havalanma azlığı(atelektazi) kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bu risklerin birçoğu oldukça enderdir. Örneğin sezaryen doğumlar ile ilgili yapılmış çalışmaların pek çoğunda vurgulanan artmış enfeksiyon riskinin nedeni, çalışmanın vaginal doğum eylemi sırasında acil nedenlerden dolayı sezaryen olmak zorunda kalan, zaten yüksek enfeksiyon riski olan hasta gruplarında yapılmış olmasıdır.

Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlara 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 akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin sonunun erken ayrılması (ablasyo plasenta) durumunda ve sigara içen hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.19	01.03.2017	----	0	3 / 4

**3c- Kan, Kan Ürünü Transfüzyonu ve Riskleri**

Girişim-işlem-ameliyat sırasında kanamalar oluşabilir. Oluşan bu kanamalar sonrasında veya kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak tam kan, eritrosit, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu olarak isimlendirdiğimiz kan ve kan ürünleri uygulanabilir. Bu ürünlerin uygulanmasına bağlı olarak; ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak 1/100.000 oranında görülebilir. Kanama, kan basıncında azalma, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi 1/10.000'den daha azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise 1/10.000 – 1/500.000 dir.

**3d- Ölüm Riski**

Sezaryene bağlı anne ölüm riski 100.000 canlı doğumda 2; bebek ölüm riski ise 1000 doğumda 1,77' dir. Bu oranlar değerlendirilirken, sezaryenin genellikle riskli doğumlarda yapılan bir operasyon olduğu gözönünde bulundurulmalıdır.

**4- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme**

Sezaryen, doğumun vaginal yoldan mümkün olmadığı durumlarda anne ve/veya bebek için hayat kurtarıcı bir operasyondur.

**6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

Tıbbi olarak gerekli olduğu halde sezaryen yapılmazsa, bebek ölebilir, rahim yırtılabilir. Bu, müdahale edilmediği takdirde annenin kaybıyla sonuçlanabilecek son derece ciddi bir durumdur.

**7- Maliyet**

Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, poliçeleri gereğince sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümleri geçerlidir; bazı durumlar kapsam dışında tutulabilir, hastalarımızın ek ödeme yapması gerekebilir. Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın tedavi masraflarının kendileri tarafından ödenmesi gerekmektedir. Maliyet konusunda taleplerinizle ilgili olarak hekiminiz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgileneceğinizi sağlayacaktır.

**8- Diğer Bilgiler****9- Hastanın Bilgilendirilmiş Onamı**

1. Hekim(ler)imden tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak tıbbi-cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda ayrıntılı bilgi aldım. Toplam **yedi sayfa** olan bu dokümanın her sayfasını okudum, anlamadığım hususları hekim(ler)ime sorarak öğrendim.

2. Tedavinin yararları, başarı şansı ve süresi, tedavim sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskler ve komplikasyonlar ayrıntıları ile anlatıldı.

3. Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği anlatıldı.

4. Bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

5. Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

6. Durumum aciliyet göstermediği sürece, uygulanacak anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatımın olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

7. Durumum aciliyet göstermediği sürece, ameliyat öncesi yaptırmam gereken tetkikler hakkında bilgilendirildim ve bu tetkikleri yaptırmamın önemini anladım.

8. Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği anlatıldı. Planlanan girişim ve/veya tedavilerde, ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durumlar ortaya çıkar ise; hekimimin ve diğer sağlık personelinin bu girişim-işlem veya ameliyatları yapmasına yetki veriyorum.

9. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat veya garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10. İşlemin kan, kan ürünü transfüzyonunu içerebileceği ve olası riskleri anlatıldı. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.

11. Hasta mahremiyeti hakları gözetilmek kaydıyla, tedavi planlaması ve uygulaması için gerekli kalıcı-geçici cilt işaretlemelerini, kimliğimi doğrulamak ve tedavi bölgesindeki gelişmeleri izlemek için vücut içi ve dışı fotoğraf çekilmesini ve diğer görüntüleme işlemlerinin yapılmasını onaylıyorum.

12. Hastalığımla ilgili tetkik, tedavi, sonuç bilgilerinin **tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu** ile ..... tarafından geriye ve ileriye yönelik bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla **"izin vermiyorum"** yazınız:

.....

**Tıp dilinde**.....

*Hastanın tanısı doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanmayınız.*

.....

*Hastanın tanısı doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanmayınız.*

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.19	01.03.2017	----	0	4 / 4

olarak açıklanan hastalığım için gerekli görülen, aşağıda belirtilen girişim-işlem veya ameliyatların yapılması için özgür irademle, gönüllü olarak onay ve yetki veriyorum:

.....  
Girişim/işlem veya ameliyatın adı ve taraf bilgisi doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanmayınız.

.....  
Girişim/işlem veya ameliyatın adı ve taraf bilgisi doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanmayınız.

Varsa taraf belirtiniz  Sağ  Sol

Tarih: ..... / ..... / 20.....	
Bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu ve içeriğini anladığımı beyan ederim.	
(*) Hastanın veya Hukuki Temsilcisinin Adı-Soyadı: .....	
(*) Hastanın veya Hukuki Temsilcisinin İmzası: .....	
(*) Hukuki Temsilcinin Yakınlık Derecesi: .....	
(**) Tercüman/Şahit (Gerekliyse)	
Tercüman Adı Soyadı: .....	İmzası:.....

**10- Doktorun Bildirimi**

1. Hastanın durumunu, tedaviye gereksinimini, girişim-işlem veya ameliyatın ayrıntılarını ve risklerini, bu hastaya özel gelişebilecek önemli riskleri ve problemleri açıkladım.

2. Hastanın-kanuni temsilcinin sorularını yanıtladım, hastanın-kanuni temsilcinin yukarıdaki bilgileri ve diğer açıklamalarımı anladığı düşüncesindeyim.

Tarih: ..... / ..... / 20.....	
Doktorun Adı, Soyadı:.....	Doktorun İmzası:.....
İkinci Doktor(gerekirse) Adı, Soyadı:.....	Doktorun İmzası:.....

(\*) Hastadan imza alınmadığı durumlarda

- Çocuk hastanın anne/babası
- Koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi
- Adı geçenlerin yasal temsilcileri

(\*\*) Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde onam alınır.

**(Hasta kimlik etiketi)**

Hasta Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Protokol No: