

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.56	01.01.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Adı Soyadı :

Tarih : ..... / ..... / 20.....

T.C :

Prot. No:

Bölüm :

**Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi**

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.

**Tanı Ve İşlem:**

Yumurtalık hastalıklarına yönelik cerrahi girişimler kapalı yöntem (laparoskopji) ya da açık cerrahi ile yapılabilir. Cerrahinin esas amacı hastalıklı olan yumurtalığı ya da yumurtalığın bir kısmının alınmasıdır. Cerrahi işlem sırasında ya da daha sonra yumurtalıktan kaynaklanan hastalığın iyi ya da kötü huylu olduğu patolojik inceleme ile ortaya konur. Endometrioz hastalığı gerek tıbbi gerekse cerrahi tedavilere rağmen tekrarlayan bir hastalıktır. Endometrioz hastalığı için yumurtalıkların alınmasına ek olarak rahimin alınması gerekebilir.

**Önerilen Cerrahi Girişim :**

- Açık cerrahi (laparotomi) ( )
- Kapalı yöntem (laparoskopji) ( )
- Yumurtalıklar alınacak mı?
- Sağ taraf alınacak (tüple birlikte) ( )
- Sol taraf alınacak (tüple birlikte) ( )
- Sağ yumurtalıktan kist, kitle çıkarılacak ( )
- Sol yumurtalıktan kist, kitle çıkarılacak ( )

**Cerrahi İşlem Riskleri :**

Cerrahi, medikal, ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabilir. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

**Cerrahi Girişim Riskleri:**

Ender görülenler, Yumurtalık hastalıkları cerrahi girişimleri özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı) ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), endometrioz hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

**Yumurtalık Hastalıkları Cerrahisi İçin Özel Olan Riskler:**

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, (enfeksiyon) gelişebilir
- idrar torbası (mesane) zedelenmesi
- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- İnce ve kalın barsak hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağzlaştırılması (kolostomi)
- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağlanması
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
- Cinsel işlev bozukluğu (her iki yumurtalığın alınmasını gerektiren durumlarda)
- Cerrahi sonrası kalabilecek olan küçük yumurtalık parçasına bağlı karın alt kadran ağrısı (yumurtalık kalıntı sendromu)
- Yumurtalık kistinin/endometrioz hastalığının tekrar etmesi; endometrioz hastalığı yumurtalık dışındaki bölgelerde de tekrar edebilir.
- Her iki yumurtalık çıkartıldığında hasta menopoz sonrası döneme geçer.
- **Kapalı yöntem (laparoskopji)** ile karın içine girilemeyip açık cerrahi (laparotomi) yapılması ya da yapışıklıklar nedeniyle her iki yöntemle de karın içine girilememesi ve cerrahi tedavi uygulanamaması
- Kapalı yöntem (laparoskopji) ile karına girildikten sonra kitlenin kötü huylu izlenim vermesi ya da kapalı cerrahi teknikler ile çıkartılmasının mümkün olmadığı durumlarda açık cerrahi (laparotomi) uygulanması
- Hasta tarafından sadece kistin alınması istense de yumurtalığın tamamının alınması gerekebilir.
- Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.
- Yumurtalık kistinin ya da kitlesinin ameliyat sırasında yapılan histopatolojik incelenmesinde kötü huylu çıkması durumunda hastanın fertilitte (üreme) durumu göz önünde tutularak gerekli jinekolojik onkolojik cerrahi evreleme işleminin

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.56	01.01.2017	----	0	Sayfa 2 / 1

yapılması gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

**İşleme Alternatifler:**

- Hastalığın tedavi edilmesini kabul etmeyerek doğal seyrine bırakmak
- Bazı hormon veya baska ilaçlar kullanmak (GnRH antagonist / analog kullanımı, danazol, aromataz inhibitörleri, gestagenler, doğum kontrol hapları)
- Ultrasonografi eşliğinde kist içeriğinin hazneden ya da karından boşaltılması Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Cerrahi Girişim Yapılmazsa Hastalığım ile ilgili Oluşabilecek Durumlar:
- Yumurtalık kisti veya kitlesinin doğası (iyi veya kötü huylu olup olmadığı) histopatolojik inceleme yapılmadan söylenemeyeceği için tanısız gecikmeler söz konusu olabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi büyüyebilir, çevre organlara (barsak, idrar torbası) bası belirtileri gösterebilir, hatta bu bası belirtileri sonucu bir veya iki böbreğin çalışması bozulabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi patlayıp acil ameliyat gerektirebilir, bu durumda iç kanama veya kist içeriğinin yol açtığı karın iç zarı (periton) uyarılması oluşabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi damarlarını içeren sapı etrafında tam veya kısmen dönüp şiddetli karın ağrıları bulantıkusma gibi acil cerrahi girişim gerektiren bir hal alabilir, hatta bu durumda yumurtalık ve/veya tübün işlevi bozulabilir.
- Endometriozis durumunun gidişi genel olarak ilerleyicidir. Endometriozis tedavi edilmezse barsak yapışıklıkları ve yumurtalık kitlesi komplikasyonları ortaya çıkabilir.

**Anestezi:**

Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabilir. Genel anesteziden kaynaklanabilecek diğer risk ve hasarlar ses telleri, soluk borusu, dişler ve gözlerde zedelenmedir. Bölgesel (spinal ve epidural) anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskler Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu' nda kapsamlı anlatılmıştır.

**Önceden Tahmin Edilemeyen Durumların Tedavisine Onay:**

Hekimimin 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.

**Hasta, veli veya vasinin onay 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 takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilirliği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 90-120 dakikadır

**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: 0 414 314 10 00 – 444 29 63 Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.56	01.01.2017	----	0	Sayfa 3 / 1

danışabilirsiniz. Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

**BİREYSEL RİSKLER:**

.....OKUDUM ANLADIM SORUM YOK.....

**HASTANIN ADI SOYADI :**

İmzası:

Tarih : ..... / ..... / 20.....

**HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN/ÇEVİRMENİN**

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih : ..... / ..... / 20.....

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. Hastanın ve yakınlarının anlatılanları anladığına (aydınlandığına) kanaat getirilmiştir. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

**DOKTORUN ADI-SOYADI :**

İmzası:

Tarih : ..... / ..... / 20.....

**ŞAHİT ADI-SOYADI :**

İmzası:

Tarih : ..... / ..... / 20.....

(Tıbbi Sekreter-Hemşire-Personel Vb. Sağlık Çalışanı)