

Hasta Adı-Soyadı :
Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Tanısal Rahim İçi Girişim(Küretaj) işlemi için başvurmuş bulunmaktasınız. Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için , 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.

TEDAVİ HAKKINDA BİLGİ:

Tanısal rahim içi girişim(diagnostik küretaj) rahim ağzı (serviks) genişletildikten sonra rahim içi ve servikal kanaldan doku örneği alınması işlemidir. Bu girişimde lokal ya da genel anestezi kullanılır. İşlem lokal anestezi ile 20 dk, genel anestezi ile ilgili olursa yaklaşık 60 dk. sürmektedir.

Cerrahi İşlem Riskleri:

Tedavisiz durumunun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. 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 olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

Burada söz konusu olan risklerden bazısı veya bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen problemler özellikle şişman, daha önce karın ameliyatı geçirmiş veya mevcut bir hastalığı olanlar,(örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar. ,

Tanısal rahim içi girişime özgü riskler aşağıda sıralanmıştır:

- Rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması,gerekirse rahimin alınması riski
- Rahimin delinmesi, çevre organların (barsaklar, mesane, büyük damarlar gibi) hasar görmesi, cerrahi düzeltilmesi zorunluluğu
- Kanama ya da rahimin yırtılması sonucu rahmin alınması
- Rahim ağzının genişletilememesi veörnekleme işleminin yapılamaması
- Rahim ağzının genişletilmeye bağlı rahim ağzında hasar ve sonraki gebeliklerde erken dönemde düşük riskinin ortaya çıkması

Yukarıda mevcut durumlardan biri veya bir kaçı nedeniyle işlemin açık ameliyata(laparotomi) dönme ve zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunmaktadır.

Rahim içinde yapışıklık oluşması ya da önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir. Uyumta veya uyuşturulmada kullanılan ilaçlara veya ameliyatta kullanılacak ilaçlara karşı beklenmeyen cevaplar (reaksiyonlar) gelişebilir. Yukarıda belirtilen türde zedelenme veya zedelenmeler, o sırada veya daha sonra bir ameliyat yapılmasını gerektirebilir. Sonuç olarak şunu anlıyorum ki tanısal amaç için önerilen bu girişimin istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek mümkün değildir. Tanısal girişim yapılması ile durumum aydınlatılamayabilir hatta ender bazı durumlarda daha kötüleşebilir. Eş zamanlı yapılacak bazı ek cerrahi girişimler riski artırabilir.

İşleme Alternatifler:

Aşağıdaki alternatifler benimle tartışılmıştır:

- Girişim yapılmadan g+örüntüleme teknikleri (ultrasonografi, magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi)
- Histerosalpingografi (rahim ve tüplerin filmi)

Tedavi Kabul Edilmezse Karşılaşılabilecek Sorunlar

Tedavi olmazsam oluşabilecek durumum hakkına aşağıda anlatıldığı şekilde bilgilendirildim. Mevcut sorunum ne olduğunu aydınlatmaya yönelik yapılması önerilen bu işlem yapılmadığında durumumun ne olduğu anlaşılamayabilir ve ileride tedavim eksik veya yanlış planlanabilir. Eş zamanlı yapılabilecek bazı girişimler ile tedavime yönelik işlemler eksik kalabilir. Böylece durumum daha kötüye gidebilir.

Anestezi:

Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım. İşlem esnasındaki ağrı hissinin, anestezi hekimiyle konuşup seçebileceğim bölgesel(spinal ve epidural) veya genel anestezi ile giderileceği söylendi. Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım. Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum. 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 riskleri anlıyorum.

Kan Ürünleri:

Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden Tahmin Edilemeyen Durumların Tedavisine Onay:

Hekimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemler, gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın önerilen cerrahi girişimi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı beyan ederiz. Hekimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumların girişim esnasında açığa çıkabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumumun ve sağlığımın gerektirdiği ek girişimleri yapmasını kabul ediyorum.

Hasta Adı Soyadı : İmzası : Tarih:

Hasta Vasisi/Yakınının : İmzası : Tarih:

Adı Soyadı
(Yakınlığı.....)

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 girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :