

**ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ
GİRİŞİMLER İÇİN
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Hasta Adı-Soyadı :
Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ürojenekolojik Cerrahi Girişimler 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:

Ürojenekolojik cerrahi girişimler hazneden(vajinal) ya da karından kesi ile ya da karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntemlere (laparoskopik) yapılabilir.

İşlemlerin temel amacı idrar torbasının (mesane) sarkması(enterosel), hazne arka duvarının sarkması (rektosel) ve rahim alınması sonrası ortaya çıkan hazne (vajen) tepesi sarkmanın düzeltilmesidir. İdrar kaçırma üretranın (idrar torbasından dışa açılan ve idrar atılımını sağlayan kanal) orta kısmının ve idrar torbası boynunun cerrahi olarak asılması ya da üretra altına yapay/doğal bantlar yerleştirilmesi ile idrar kaçırma düzeltilmektedir. Operasyon karından kesi ile (abdominal) ve hazneden (vaginal) olarak yapılacak ise yaklaşık 60-120 dk. arasında, kapalı yöntem (laporoskopik) ile yapılacak ise 120-180 dk. arasında sürmektedir.

Bana önerilen cerrahi girişim yönetemi

Karından kesi ile (Abdominal) rahim alınması

Hazneden (vaginal) rahim alınması

Kapalı yöntem (laparoskopik) rahim alınması

Önerilen cerrahi girişim;

Sistosel Tamiri

Rektosel Tamiri

Vajen Tepesi Sarkması Tamiri (Sakrokolpopeksi)

Retropubik Kolposüspansiyon;

Burch Operasyonu

Marshall-Marchetti-Krantz Operasyonu Midüretal Sling Operasyonları;

Tension Free Üretropeksi

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.

Bana anlatılan bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Rahim alınması (histeroktemi) ve yumurtalıkların alınması özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezeryan 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 buna bağlı karın içine yapışıklıkları olan hastalar sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

Yukarıda belirtilen riskler ürojenekolojik cerrahi girişimler için özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir:

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde idrar yollarında, bulantı –kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon gelişebilir)
- İdrar torbası(mesane) zedelenmesi
- Üreter(böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaca) bağlanması
- Cinsel işlev bozukluğu
- Pelvik organ sarkmasının ameliyat sonrası devam etmesi ya da bir süre sonra yeniden ortaya çıkması
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklığa bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı
- Girişim sonrası idrar yapamama ve buna bağlı kısa ya da uzun dönemli mesane sondası takılması
- Ameliyathane koşullarında üretral genişletme ve/veya sling (bant) genişletilmesi ve/veya dikiş alınması
- Mesane bölgesi ya da bacakta uzun süreli ağrı
- Sık sık idrara gitme, ani idrar yapma hissi ile beliren idrar kaçırmanın başlaması ya da devam etmesi
- Cerrahi girişim sırasında atılan dikişlerin mesaneden geçme riski ve sistoskopi (kamera ile mesane içinde görüntülenmesi) yapılması gerekliliği
- Dikişlerin mesaneden geçmesi ve ileride mesane taşı oluşumu
- Dikişlerin makattan geçmesi ve fistül gelişmesi riski
- Makat bölgesinde (rektum), hazne tepesine dikiş atılırken ya da dokulara arası açılırken (diseksiyon) barsaklarda ve makat bölgesinde (rektum) barsağın bir kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasını gerektirebilecek zedelenmenin ortaya çıkması

Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme(skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

İşleme Alternatifler:

Aşağıdaki tedavi şekilleri ve olası sonuçları benimle tartışılmıştır:

- Tıbbi İlaç Tedavisi
- İşaretlenen cerrahi tedavi dışındaki diğer cerrahi tedaviler
- Fizik Tedaviler

- Sürekli ya da aralıklı sonda takma
- Hazneden halka şeklindeki aletler ile sarkmış rahmin yerinde tutulması veya bu yöntemlerden birkaçının birlikte tutulması

Tedavi Kabul Edilmezse Karşılaşılacak Sorunlar

Benim için uygun görülen cerrahi girişim yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı; İdrar kaçırma yakınmam, vajen tepesi sarkması, rektosel ve sistosel hastalıklarım devam eder, artabilir ve bu durum benim yaşantımı bedeni ve psikolojik ve sosyal boyutta etkileyebilir.

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı;

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 hissini, 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:

Hekimimin 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. Hekimimin 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 :