

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-18 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No :01 RevizyonTar.:04.09.2024 Sayfa No : 1 / 4
	RAHİMDEN MYON ALINMASI (MYOMEKTOMİ) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Tarih :

Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

Rahimden Myon alınma ameliyatı (myomektomi) myomun yerleşim yeri ve büyüklüğü göz önüne alınarak hazneden (vajinal) ya da karından kesi ya da karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntemlerle (laparoskopik) yapılabilir. İşlem ortalama 1-2 saat sürmektedir. Ameliyat sırasında rahim duvarından myom çıkartıldıktan sonra rahme dikiş atılarak iyileşmesi sağlanır. Önerilen cerrahi girişim;

Karından Kesi ile (Abdominal)

Hazneden (Vajinal)

Kapalı Yöntem (Laparoskopik)

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Tedavisiz durumumun 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. Rahimden myom alınması ameliyatı(myomektomi) 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, bağ dokusu hastalığı olanlar),endometrioz hastalığı ve buna bağlı karın içine yapışıklıkları olan hastalar sigara içenlerde daha risklidir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-18 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No :01 RevizyonTar.:04.09.2024 Sayfa No : 2 / 4
	RAHİMDEN MYON ALINMASI (MYOMEKTOMİ) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Yukarıda belirtilen riskler dışında rahimden myom alınması ameliyatı(myomektomi) için özel 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 açığaştırılması (kolostomi)
- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağlanması
- Ameliyattan sonra önceden var olmayan idrar kaçırma yakınmasının ortaya yakınmasının ortaya çıkması ya da var olan yakınmada artış
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklığa bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı
- Myom çıkartılması sırasında ortaya çıkan ve durdurulamayan kanama sonucu rahmin alınması gerekebilir.
- Myom çıkarıldıktan bir süre sonra rahmin aynı ya da başka bölgelerinde tekrarlayabilir.
- Rahim içi boşluğundaki tabakanın (endometrium) zedelenmesi ile rahim içi yapışıklılar gelişebilir ve bozuklukları yaratabilir ve/veya gebe kalamama, tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açabilir.
- Ameliyat sonrası gelişen karın içi yapışıklıklar ağrı, tüplerin tıkanması, tüp yumurtalık ilişkisinin bozulması ve kısırlığa yol açabilir.
- 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.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- Bazı hormon veya başka ilaçlar kullanmak(gestagenlar, GnRH analogları ya da antagonistleri)
- Rahim içerisine hormon salgılayan rahim içi araç yerleştirilmesi
- Rahmin tamamen alınması
- Angiografik olarak myom embolizasyonu

İŞLEMİN GERÇEKLEŞTİRİLMEMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Benim için uygun görülen cerrahi girişim yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı:

- Eğer aşırı kanamalar nedeniyle ameliyat yapılacaksa bu kanamaların devam nedeniyle kansızlık gelişebileceği ve kansızlığa bağlı olabilecek sağlık sorunların oluşabileceği,
- Myomun büyüyebileceği ve bu nedenle baskı belirtileri yapabileceği, kötü huylu özelliğe değişebileceği (sarkomatöz dejeneresans), yumurtalıkların muayene veya görüntülenmesini engelleyerek yumurtalıktaki hastalıklar açısından tanısal gecikmelerin yaşanabileceği bana anlatıldı.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-18 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No :01 RevizyonTar.:04.09.2024 Sayfa No : 3 / 4
	RAHİMDEN MYON ALINMASI (MYOMEKTOMİ) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı;

KAN ÜRÜNLERİ

Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

ÖNCE DEN TAHMİN EDİLEMEYEN DURUMLARIN TEDAVİSİNE ONAY

Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlem den 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.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

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 ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-18 Yayın Tarihi :10.09.2009 Revizyon No :01 RevizyonTar.:04.09.2024 Sayfa No : 4 / 4
	RAHİMDEN MYON ALINMASI (MYOMEKTOMİ) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

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.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :