

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-834 Yayın Tarihi :03.12.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 5
	DİLATASYON, TANISAL GİRİŞİM VE KÜRETAJ 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.

HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkik ve incelemeler sonucunda

.....
. durumunuz olduğunu saptadık. Sizin onayınızla “**Dilatasyon ve Küretaj**” adı verilen tıbbi işlemin gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

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):

Girişim vaginal yolla yapılacaktır. Rahim ağzı, işlemde kullanılacak cerrahi aletlerin geçebileceği kadar genişletilecek, ardından rahim içindeki gebelik materyali vakumlu bir şırınga (Karman aspiratörü) veya vakum ile aspire edilecektir. Lüzum halinde, içeride materyal kalmaması için keskin küret adlı aletlerin kullanılması gerekebilir. Gerekli durumlarda ameliyat sonunda idrar sondası yerleştirilebilir. Bu sonda, ameliyat sonrası dönemde doktorunuz uygun gördüğünde çıkarılacaktır.

Bazı durumlarda içerideki materyal tam olarak çıkarılamayacak yerleşimde veya özellikte olabilir. Bu durumda girişim kısmen gerçekleştirilebilir ve tedavinin tamamlanması için birden çok seans gerekebilir. Bunun dışında, kalan materyalin atılması için ilaç tedavisi verilebilir. İşlem sırasında başka patolojiler saptanması halinde (polip, mol gebelik, vb.) sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan girişimin tam anlamıyla başarılı olması amacı ile bu durumların gerektirdiği müdahaleler gerçekleştirilebilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Bu prosedürlerden bir veya birkaçını kabul etmemeniz durumunda bu isteğinizi bize bildirmeniz gerekmektedir.

Yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik girişim-işlem-ameliyat tıbbi gereklilik olması durumunda tamamlanamayabilir, birden fazla seansta gerçekleştirilebilir veya hiç uygulanamayabilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-834 Yayın Tarihi :03.12.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 5
	DİLATASYON, TANISAL GİRİŞİM VE KÜRETAJ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Ameliyatınızla ilgili olarak istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bu durumlar, aşağıda açıklananlarla sınırlı değildir. Belirtilen sorunlar, ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Bunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek 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.

- **Kanama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat veya kan ürünlerinin naklini gerektiren kanamalar görülebilmektedir.
- **Organ yaralanmaları:** Büyük ve küçük kan damarlarında, uterus (rahim), overlerde (yumurtalıklarda), tüplerde, bağırsaklarda, mesanede, idrar yollarında delinme ve/veya yanmaya bağlı yaralanmalar görülebilir. Bu yaralanmalara veya myomun yerleşimine, boyutuna veya yapısına bağlı olarak uterus, tüp, overin cerrahi olarak alınması gibi ileride çocuk sahibi olmayı zorlaştırabilecek veya engelleyecek ek cerrahi girişimler gerekli olabilir. İdrar yolları yaralanmalarında uzun süreli mesane sondası kullanımı veya idrar yollarına stent/tüp yerleştirilmesi gerekebilir.
- **İşlemin gerçekleştirilememesi veya tamamlanamaması:** Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle işlem gerçekleştirilemeyebilir veya tamamlanamayabilir. Gebelik materyali kısmen tamamen alınamayabilir.
- **Laparoskopiye (kapalı karın ameliyatı) ya da laparotomiye (açık karın ameliyatı) geçilmesi:** Olağandışı kanama/yaralanma nedeniyle açık veya kapalı karın ameliyatına geçilebilir.
- **Emboli toplardamarların pıhtı, yağ veya gaz ile tıkanması:** Uzun süreli hareketsizliğe bağlı bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu olabilir. Uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, bacak toplardamarında bulunan bir pıhtı koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Pıhtılaşma riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (koagülasyona eğilim yaratan hastalıklar, obezite, damar hastalıkları, sigara kullanımı, diyabet, hareket kısıtlılığı vb.) artabilir. Derin ven trombozundan çok daha nadir olarak damarların gaz veya yağ ile tıkanması söz konusu olabilir.
- **Rahim içinde yapışıklıklar:** Girişim sonrasında rahim içerisinde yapışıklıklar oluşabilir. Bu duruma bağlı olarak adet düzeninde bozukluklar ya da gebe kalmada/gebeliği sürdürmede güçlük görülebilir. Bu durumda ek ameliyatlar gerekebilir.
- **Vaginal kanama:** İşleme bağlı olarak rahim ağzından veya rahim içinden bir kaç gün boyunca bir miktar kanama olabilir. Bu kanama zamanla azalır ve geçer. Geçmediği durumlarda muayene ile neden saptanır ve gerekli tedavi uygulanır.
- **Ağrı:** Ağrıların önemli bir kısmı operasyondan sonraki bir kaç gün içerisinde azalır veya geçer. Nadiren bu süre uzayabilir. Ağrıların tedavisinde ağrı kesiciler kullanılır.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-834 Yayın Tarihi :03.12.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 5
	DİLATASYON, TANISAL GİRİŞİM VE KÜRETAJ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

- **Enfeksiyon (iltihap):** Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Solunum yolu enfeksiyonu, rahim içi enfeksiyon veya karın içi enfeksiyon gelişmesi durumunda gerekli kültürler alınır ve sonuçlara göre uygun antibiyotik tedavisine başlanır. Apse oluşması durumunda ameliyat ile apsenin boşaltılması veya tamamen alınması gerekir. Enfeksiyon riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (obezite, damar hastalıkları, diyabet, sigara kullanımı, immün sistem bozuklukları vb.) artabilir.
- Allerjik reansiyonlar gelişebilir.
- Rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması gerekirse alınma riski
- Rahim ağzının genişletilmeye bağlı rahim ağzında hasar ve sonraki gebeliklerde erken dönemde düşük riskinin ortaya çıkması.

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.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALARI

Bu girişim ile rahim içindeki gebelik materyalinin alınması planlanmaktadır. Size uygulayacağımız yöntem, başarı şansı yüksek ve çabuk sonuçlanan bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, alınan dokunun patolojik olarak incelenerek gerekli durumlarda kesin tanı koyulmasını da sağlayacaktır.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Durumunuz için uygun olan seçenekler doktorunuz tarafından işaretlenmiştir:

- ☐ Periyodik takip
- ☐ İlaç tedavisi
- ☐ Hormon içeren rahim içi araç takılması
- ☐ Laparotomi
- ☐ Laparoskopisi
- ☐ Histerosalpingografi (rahim ve tüplerin filmi)
- ☐ Hiçbiri

TEDAVİ KABUL EDİLMEZSE KARŞILAŞILACAK 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.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Size yapılacak girişim-işlem-ameliyat anlatılacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatılacaktır. Bu

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-834 Yayın Tarihi :03.12.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 5
	DİLATASYON, TANISAL GİRİŞİM VE KÜRETAJ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

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.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Ameliyattan sonra bir süre (ortalama 2-3 saat) uyanma odasında gözlem altında tutulacaksınız. Gerektiği takdirde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilebilir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Benzer şekilde, gerekmesi halinde kan veya kan ürünleri transfüzyonları hakkında detaylı bilgi size sunulacaktır. Gözlem altındayken kan veya idrar testleri alınması gerekebilir. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama bir kaç saat olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacaktır. Tıbbi gereklilik halinde bir süre servise yatırılabilir veya yoğun bakımda takip edilebilirsiniz.

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

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-834 Yayın Tarihi :03.12.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 5 / 5
	DİLATASYON, TANISAL GİRİŞİM VE KÜRETAJ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

onay verdiğimizi 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.

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 :