

Hasta Adı-Soyadı :

Tarih : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Jinekolojik-Onkolojik 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:

Rahimin geniş çıkarılması ameliyatı (radikal histerektomi) ve karın içi lenf bezlerinin alınması (pelvik-paraortik lenfadenektomi) ameliyatları rahim ağzı ve rahim içi kanserlerind ekarından yapılan ameliyatlardır. Yumurtalık kanserleri ameliyatlarında rahim ve yumurtalıkların alınmasına ek olarak kanserli dokuların vücuttan temizlenmesi için karın içi lenf bezlerinin alınması (pelvik-paraortik lenfadenektomi), karın içi organlarını örten yağlı gözeli dokunun çıkartılması(omentektomi), apendektomi ve hastalığın yayıldığı diğer organların (kalın bağırsak, dalak,diafragmanın bir kısmı ve pankreasın bir kısmı)ameliyatları da gerekli durumlarda yapılmaktadır.

Rahimin geniş çıkartılması (radikal histerektomi) ameliyatında rahimi leğen kemiği iinde tutan asıcı ve tutucu bağlar geniş olarak kesilir ve bağlanır. Rahimi besleyen damarlar bağlanır. İdrar kesesi rahim ve hazne ön duvarından ayrılarak rahim ve haznenin bir kısmı çıkartılır. Ana damarlar çevresindeki lenf bezleri temizlenir.

Bana önerilen girişimler ;

- ☐ RAHİMİN GENİŞÇE ÇIKARILMASI (RADİKAL HİSTEREKTOMİ)
- ☐ RAHİM ALINMASI AMELİYATI
- ☐ İKİ TARAFLI YUMURTALIK VE TÜPLERİN İKİ TARAFLI ÇIKARILMASI (BİLATERAL SALPİNGO OOFEREKTOMİ)
- ☐ KARIN İÇİ ORGANLARINI ÖRTEN YAĞLI GÖZELİ ÖRTÜNÜN ÇIKARILMASI (OMENTEKTOMİ)
- ☐ KARIN İÇİ LENG BEZLERİNİN ÇIKARILMASI (PELVİK-PARAORTİK LENF BEZİ DİSEKSİYONU)
- ☐ APENDİKSİN ÇIKARILMASI

☐ HASTALIĞIN YAYILDIĞI DİĞER BATIN İÇİ ORGANLARIN TAMAMINI YA DA BİR KISMININ ÇIKARILMASI (SİGMOİD KOLON, DİAFRAGMA,DALAK, PANKREAS)

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. Jinekolojik onkoloji ameliyatları 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. Ayrıca kanser hastalığı nedeniyle genel durumu bozuk ve yaşlı hastalar için cerrahi girişimlerin riski daha yüksektir.

Yukarıda belirtilen riskler jinekolojik onkolojik 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 iliaka) bağlanması
- Cinsel işlev bozukluğu
- Vajen tepesinde ameliyat sonrasında sarkmanın ortaya çıkması
- Ameliyattan sonra önceden var olmayan idrar kaçırma 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
- Lenf bezlerinin temizlenmesi durumunda bacaklarda şişlik(ödem) veya karın içinde kist oluşumu
- Hastalıklı dokuları çıkartmak ya da azaltmak için yapılan bu ameliyata rağmen mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi ve yayılabilmesi ve akciğer/karaciğer gibi uzak organlarda hastalığın ortaya çıkması
- Mevcut hastalığın kesi katlarından bir yere adeta ekilmesi ile kesi yerlerinde hastalığın oluşumu

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:

- Tedavisiz Takip
- İlaç Tedavisi (Kemoterapi)
- Işın Tedavisi (Radyoterapi)
- İlaç (Kemoterapi) ve ışın (Radyoterapi) tedavilerinin birlikte kullanımı

Tedavi Kabul Edilmezse Karşılaşılabilecek Sorunlar

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

- Hastalığın karın içinde ilerlemesi
- Rahim ağzı kanserlerinde idrar yollarının tıkanması ve böbreklerde işlev kaybı
- Akciğer/karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılması ve yaşamsal tehlike oluşması .

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 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:

Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden 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 işlemden 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 :