Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

HASTALIĞIN /İŞLEMİN TANIMI: Doğum yapacak kişinin hijyenik hazırlığından sonra kol toplar damarına bir elastik kanül yerleştirilir. Böylece sıvılar, ağrı ve doğum sancısı ilaçları veya acilen gerekecek ilaçlar her zaman ve tehlikeli olabilecek zaman kaybı olmaksızın verilebilir. Rahim ağzı yeterli genişliğe ulaştıktan sonra bebeğin önde gelen kısmı(baş yada makat) doğum kanalından geçerek dışarıya çıkar. Bebeğin çıkışından sonraki yarım saat içinde bebeğin eşi (plasenta) ve zarların doğumu gerçekleşir. Bebeğin sağlık durumunu kontrol etmek ve olası tehlikeli durumları teşhis etmek için kalp atışları ve doğum ağrılarının şiddeti ve sıklığı elektronik bir alet yardımıyla sürekli olarak kayıt edilebilir(kardiyotografi). Bu dışarıdan karın üzerinden yapılabilir yada su kesesi açıldığında çocuğun kafa derisine bir elektrot bağlanarak yapılabilir. Doğum ağrılarının basıncını ölçmek içinde bir alet kullanılabilir, bu amaçla karın üzerine bebek kalp atışlarını ve ağrının şiddetini ölçmek için iki adet alet yerleştirilir. Bu kontrol yöntemlerini red edecek olursanız, çocuk için zararlı olabilecek durumlar zamanında teşhis edilmeyebilir. Doğum ağrıları çoğunlukla kendiliğinden başlar ama anne ve/veya bebeği tehlikeden korumak için doğum sancılarının ilaç ile başlatılması gerekebilir. Annenin hastalığı durumlarında (örneğin gebelik nedeniyle yüksek tansiyon ya da şeker hastalığı) veya bebekten kaynaklanan durumlarda(örneğin kan grubu uyumsuzluğu, oksijen yetmezliği tehlikesi halinde, plasenta yetersizliği denilen sonun, yani bebeğin sonunun(plasenta bebeği yeteri kadar besleyememesi, vaktinden önce yaşlanması veya doğum vaktinin geçmesi) doğum vaktinden önce başlatmak gerekli olabilir. Bebeğin doğumundan kısa bir süre önce; gerektiğinde bölgesel uyuşturma ile hazne(vajina) çıkışının kesilerek genişletilmesi işlemi (epizyotomi) ilk kez doğum yapanlarda doğum yolları daha genişlemiş olan daha fazla doğum yapmış olanlara oranla ve vakum veya forseps ile yapılan doğumlarda daha sık olarak gereklidir. Vakum veya forseps, doğumu hızlandırmak gerektiğinde, doğum yapan annenin ıkınmasının sakıncalı olduğu veya ıkınmadığı durumlarda ve bazen ortaya çıkan doğum duraklamasını ortadan kaldırmak gerektiğinde kullanılır. Bunlar zor durumların önlenmesine veya ortadan kaldırılmasına yarar. Böylece anne ve/veya çocuğu zarar görmekten korur. Bu durumda daha önceden yapılmış olan epizyotomiye(vajina çıkışının kesilerek genişletilmesine) rağmen ara sıra hekim tarafında tedavi edilen ve çoğunlukla şikayete yol açmadan iyileşen, ek ufak yırtıklar olabilir. Vakum veya forseps uygulanmasına bağlı olarak çocuğun başından meydana gelen deri kabarıklığı, hafif renk değişimi veya sıyrıklar kısa zamanda geçer, bunlar çocuk için önemsizdir. Tamamen normal başlayan bir doğumda, doğum sırasında anne ve bebek sağlığını tehdit eden ve önceden saptanması olanaksız durumlara nedeniyle, normal doğum yerine ameliyat ile doğum (sezaryan) önerilebilir.

Bu duruma yol açan başlıca olaylar:

- Doğumun ilerlememesi
- Bebekte oksijensizlik bulgularının ortaya çıkması
- Bebeğin anne karnında dışkısını yapması(mekonyum görülmesi)
- Önceden tahmin edilemeyen kanamaların ortaya çıkması
- Annenin tansiyonunu yükselmesi ya da genel durumunun bozulması

Doğumu takiben, bebeğin sonu (plasenta) genellikle bir saat içerisinde ayrılarak vaginadan doğar. Fakat önceden bilinemeyen nedenlerle bebeğin sonunun (plasenta) doğumu gerçekleşmeyebilir. Bu durumda anestezi altında bebeğin sonunun (plasenta) elle çıkartılması gerekir. Eğer bebek sonunun rahime toplanmamasına anormalliği (plasenta akreta, percreta gibi) varsa aşırı kanama ve daha ciddi durumlardan rahminin alınması gerekebilir. Doğum sonrası rahimin toplanmamasına bağlı önceden bilinmeyen ve anne yaşamını tehdit edici kanamalar olabilir. Bu durumlarda cerrahi girişimle rahimin alınması giden büyük damarların bağlanması gerekebilir. Doğum sonrası, doğum yolu rahim ağzı ve rahime giden büyük damarların bağlanması gerekebilir.

Anne yaşamını tehdit edici kanamalarda cerrahi girişimle rahimin alınması ve rahime giden büyük damarların bağlanması gerekebilir.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Doğum normal yollardan mümkün değilse ya da anne ve/veya bebek için risk taşıyorsa ameliyat ile doğum yapılır. Kanama, bebek kalp atımlarının düşmesi, eski doğumun sezaryenle gerçekleşmesi, bebek pozisyonunun normal doğuma izin vermeyecek olduğu vs. bazı özel durumlarda sezaryen ameliyatı anne ve bebek için hayat kurtarıcıdır

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Anne ve/veya bebek ölümü

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Kanama, bebek kalp atımlarının düşmesi, eski doğumun sezaryenle gerçekleşmesi, bebek pozisyonunun normal doğuma izin vermeyecek olduğu vs. bazı özel durumlarda sezaryen ile doğum gerçekleştirilebilir.

Doğum esnasında bebeğin çıkmasına yardımcı olmak amacıyla bebeğin başına vakum veya forseps takılabilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

1. Doğumların yaklaşık yüzde birinde(%1) omuz distozisi olarak adlandırılan omuzların kolay çıkmaması durumu gerçekleşebilir. Genellikle doğumun öngörülemeyen ve engellenemeyen komplikasyonlarındandır. Genellikle bu süre, baş doğduktan yaklaşık 150 saniye(iki buçuk dakika) sonra bebeğin gövdesinin çıkmaması durumudur. Böyle bir durumda doktorunuz omuzların çıkışını kolaylaştırmaya çalışacaktır.Omuz distozisi bebeğin köprücük kemiği ve kolunda kırığa veya kolda sinir zedelenmesine , bebekte sıkıntı doğmasına va hatta ölüme neden olabilir. 4000 gram üzeri bebeklerde görülebildiği gibi, 4000 gram altındaki bebeklerde de ortaya çıkabilmektedir. Çabuk iyileşirse de zaman zaman yaşam boyu sürebilen sakatlıklar olmaktadır . Omuz distozisi vajinal yırtıklara veya doğum sonrası kanamaya da yol açabilir.
2. Birçok kadının vajinal açıklıkta küçük yırtıkları olacaktır.Doktor açıklığı artırmak için bir miktar doku kesebilir(epizyotomi).
3. Yırtıkları veya epizyotomisi olan çoğu kadının dikişe ihtiyacı olacaktır.Birkaç gün boyunca bu bölgedeki şişlik ağrıya neden olabilir.Nadiren infeksiyon gelişebilir.Yaklaşık yüzde bir(%1) vakada bir yırtık veya yapılan kesi rektuma ilerleyebilir; fakat onarıldıktan sonra genelde problemsiz iyileşir. Nadiren barsak hareketleri ile ilgili problemler süregelebilir.
4. Nadiren doğum eylemi esnasında rahimde kendiliğinden yırtılma olabilir. Böyle bir durumda acil ameliyat, yırtığın onarılması ve bazı durumlarda rahmin alınması gerekebilir.
5. Normalde rahim, doğumdan hemen sonra plasentayı (bebeğin eşi) dışarı atar.Doğumların yüzde birinde bu gerçekleşmez ve doktorun rahmin içine eli ile girerek plasentayı çıkartması gerekir.Bu işlem için de size anestezi verilmesi gerekebilir.
6. Bütün kadınlar doğum sırasında bir miktar kan kaybederler. Aşağıdaki durumlarda daha fazla kan kaybı gerçekleşebilir :Plasenta kendiliğinden çıkmaz ise İkiz veya üçüz doğumlarda Doğum eylemi çok uzun sürer ise doğum sonrası kan kaybını azaltmak amacıyla bazı ilaçlar verilebilir. . Doğum sonrası kan nakline ihtiyaç olabilir.Eğer kanama çok şiddetli ise hastanın ameliyata alınması ve bazen annenin hayatını kurtarma amacıyla rahim alınması gerekebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Doğumun ne kadar süreceği, hastanın doğum için başvurduğu andaki muayenesine, ağrılarının şiddetine , daha önce doğum yapıp yapmaması gibi farklı faktörlere bağlı olarak değişmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)