HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir. Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. (*NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.)*

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Rahim ağzı ya da tıbbi adıyla serviks rahimin dış dünya ile bağlantısını sağlayan ve vajinaya açılan en alt noktasıdır. Normal bir hamilelikte serviks kapalıdır. Serviksin ilerleyen bir gebeliği taşıyamayacak kadar güçsüz olması ve doğum sancıları başlamadan açılması ise servikal yetmezlik olarak adlandırılır. Servikal yetmezliğin tedavisi cerrahidir.

Serklaj ile rahim ağzı gebelik sonuna kadar kapalı tutulabilir. Burada rahim ağzını çevreleyen bir dikiş geçilerek bağlanır ve serviks torba ağzı gibi büzülür. Bilinen ve tanısı konmuş sevikal yetmezlik varlığında ya da rutin incelemelerde servikal yetmezliği düşündüren bulgular saptandığında serklaj konması planlanır. Serklaj acil ya da profilaktik (koruyucu) olarak 2 grupta incelenebilir. Acil serklaj uygulanmasını gerektiren durumlar şunlardır:

•Gebeliğin 28. haftasından önce ve doğum eyleminin başlamadığı durumlarda yapılan pelvik muayenede rahim ağzında açılma ve incelme saptanması

•Daha önceden erken doğum öyküsü olan gebelerde vajinal utrasonografide serviks uzunluğunun 2 santimetre ya da daha kısa olarak saptanması ya da hunileşme izlenmesi (amniyon kesesinin serviks içindeki kanala doğru uzanması) Aşağıdaki durumlarda ise herhangi bir bulgu olmasa da önlem olarak serklaj yapılmalıdır. Daha önceki gebeliği ya da gebelikleri servikal yetmezlik nedeni ile düşük ya da erken doğum ile sonuçlananlar

•Çekilen rahim filminde servikal yetmezliği düşündüren bulgular saptananlar

•Servikste cerrahi ya da obsterik travma öyküsü olması (örneğin geçirilmiş konizasyon)

•12. haftada yapılan vajinal ultrasonografide serviksin 2 santimetreden kısa olarak bulunması Acil serklaj durum saptandığı anda yapılmalıdır. Profilaktik serjklaj ise genelde gebeliğin 13-14. haftalarında yapılır. İşlemden önce gebelik yaşı, bebeğin canlı olduğu ve herhangi bir anomalisinin olmadığının ultrason ile tespiti şarttır. Yine işlem öncesi varolan vajinal enfeksiyonlar ile idrar yolları enfeksyonları mutlaka tedavi edilmelidir.

Aşağıdaki durumların varlığında serklaj yapılamaz. Benzer şekilde daha önceden serklaj sütürü konmuş kişilerde bu durumlar ortaya çıkar ise dikiş alınmalı ve doğum kendi seyrine bırakılmalıdır.

•Aktif doğum eylemi varlığı

•Rahim içinden aktif kanama olması

•Amniyon kesesinde ya da rahim içinde iltihap olması

•Su kesesinin açılmış olması

•Yaşamla bağdaşmayan fetal anomali saptanması

•Fetusun canlılığını yitirmiş olması

Rahim ağzına serklaj dikişi konulması genel anestezi altında yapılan bir işlemdir. Operasyon sırasında alacağınız genel anestezi bebek açısından yüksek risk taşımaz. Ortamın bakteri ve diğer mikroorganizmalardan arındırılması amacıyla gerekli temizlik işlemi yapıldıktan sonra bant şeklindeki özel dikiş ipliği rahim ağzının rahim ile birleştiği en yakın noktadan çepeçevre geçirilerek sıkıca bağlanır. Bu şekilde rahim ağzı torba şeklinde büzülmüş olur.

Ameliyat sonrasında bir süre hastanede gözlem altında kalmanız gerekebilir. Bu süre içinde kanama ya da doğum kasılmaları gibi problemlerin ortaya çıkıp çıkmadığı izlenir. Bazı doktorlar bir gece süreyle hastanede izlemeyi tercih edebilirler. İşlem sonrası erken dönemde hafif bir kanama olması normaldir. Eğer normal vajinal doğum planlanıyorsa dikiş 37. gebelik haftasında alınır. Genelde dikişin alınmasını takiben çok kısa bir sürede doğum gerçekleşir. Sezaryen planlanan doğumlarda ise dikiş sezaryen sonrasında alınır. Bazen daha sonraki hamilelikler düşünülerek dikiş yerinde bırakılabilir ancak uygun olan her gebelik için yeniden dikiş atılmasıdır.

o İşlemden beklenen faydalar:

İşlem sonrası Rahim ağzı yetmezliğine bağlı erken doğumun mümkün olduğu kadar gecikmesi beklenmektedir. Doğum gerçekleştiği haftada bebeğin yaşam şansının artması beklenmektedir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

şlem yapılmadığı taktirde Rahim ağzı yetmezliğine bağlı erken doğum olma olasılığı yüksektir. Rahim ağzı yetmezliğine bağlı erken doğumlar genelde 20-22. gebelik haftalarında olduğu için Bebeğin yaşam ihtimali çok az olmaktadır.

o Varsa işlemin alternatifler:

Bu işlem dışında, hastalığınız için uygun olan seçenekler doktorunuz tarafından sizin onayınız öncesinde aşağıda belirtilmiş olup; iş bu formdaki onamları vermekle aşağıda yazılı seçenekleri tercih etmemiş olduğunuz kabul edilir. Serklajın birkaç değişik türü olmakla birlikte en sık kullanılan teknik yukarıda anlatılandır ve McDonald usulü serklaj olarak adlandırılır. Diğer alternatif tedaviler ise; medikal tedavi olarak progesteron oral veya vaginal yoldan alınabilir. Bunun başarısı ise kişisel farklılıklar göstermektedir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

•Genel anesteziye bağlı riskler
•Doğum eyleminin başlaması. Bazen işlemin kendisi doğum eylemini başlatabilir.
•Su kesesinin yırtılması
• Servikal enfeksiyon
•Serviksте yırtılma. Eğer dikiş yerindeyken kasılmalar başlar ve fark edilmez ise serviskte yırtılma görülebilir.
•Bu komplikasyonların hemen hepsi son derece nadir görülen durumlardır.

o İşlemin tahmini süresi: 3-4 dakika *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

• İşlem sonrası düzenli kasılmalarınız olursa
• Vajinal kanamanız doktorunuzun belirttiğinden daha fazla ise
• Ateşiniz 38 derecenin üzerine çıkarsa
• Kötü kokulu bir vajinal akıntı olursa
• Suyunuz gelirse, mutlaka zaman kaybetmeden doktorunuzu aramalısınız.

Serklaj sütürü konulduğunda doktorunuz onay verene kadar cinsel ilişkide bulunmak sakıncalıdır.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu "bilgilendirilmiş hasta onam formu" nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum. Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)