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

"Vaginal Total Histerektomi" adı verilen ameliyatla rahiminizin tamamen çıkarılması hedeflenmektedir. Buna ek olarak, yumurtalıklarınızın ve tüplerinizin tamamen alınması planlanmış olabilir. Ameliyatınızın vajinal yoldan gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Bu ameliyatta vajinal yolla rahminize ulaşılır, ve rahim cerrahi prensiplere uygun olarak çıkartılır. Eğer alınacaklarsa, yumurtalıklar ve tüpler de, rahimi takiben vajinal olarak çıkarılırlar. Ardından vajen kubbesi dikilerek kapatılır. Gerekli durumlarda ameliyat sonunda idrar sondası, vajinal tampon, veya sıvıların drenajı amaçlı dren/drenler yerleştirilebilir, Bunlar ameliyat sonrası dönemde doktorunuz uygun gördüğünde çıkarılacaktır. Bazı durumlarda ameliyat sırasında rahmin, ve eğer planlanmışsa yumuırtalık ve tüplerin çıkarılamayacak yerleşimde veya özellikte olması nedeniyle ameliyat planlandığı şekilde gerçekleşemeyebilir. Sözü edilen durumlar çoğunlukla ancak ameliyat sırasında saptanabilmektedir. Ameliyata izin vermeniz halinde bu sonuçları da kabul etmiş sayılacaksınız. Ameliyat sırasında başka patolojiler saptanması halinde (idrar kesesinin veya barsakların sarkması, başka jinekolojik hastalıklar) sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam anlamıyla başarılı olması amacı ile bu durumların gerektirdiği müdahaleler (ön onarım, arka onarım vb.) 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 için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

o İşlemden beklenen faydalar:

Özellikle sürekli pelvik ağrınız veya ağır ve düzensiz kanamanız varsa, histerektomi yaptırmak daha konforlu bir hayat yaşamanıza yardımcı olabilir. Rahim kanseri riskiniz daha yüksekse histerektomi bu riski azaltabilir ve potansiyel olarak hayat kurtarıcı olabilir.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Ameliyat önerilmesine neden olan problem ilerleyebilir. Diğer tedavi yöntemleriyle tedavi edilemeyen anormal veya ağır vajinal kanamanız devam eder. Adet döneminde diğer tedavi yöntemleriyle giderilemeyen şiddetli ağrınız devam eder. Leiomyomlar veya rahim fibroidleri (kanserli olmayan tümörler) tedavi edilmez. Diğer tedavilerle giderilmeyen rahminize bağlı olarak artan pelvik ağrı artarak devam eder. İdrar kaçırmaya veya bağırsak hareketlerinde zorluğa yol açabilen rahim sarkması (destek kaslarının zayıflaması nedeniyle vajinal kanalınıza "düşen rahim") devam eder. Kanserin önlenmesi için rahim ağzı veya rahim kanseri veya kansere yol açabilecek anormallikler devam eder. Hiperplazi, tekrarlayan rahim polipleri veya adenomiyoz gibi uterusunuzun astarı ile ilgili durumlar devam eder.

o Varsa işlemin alternatifler:

- Durumun iyileşip iyileşmediğini görmek için takip ve izlem.
- Ağrılı dönemleri veya anormal kanamayı yönetmek için doğum kontrol hapları gibi ilaçlar almak.
- Ağır kanama nedeniyle rahim iç zarının yanması.
- Rahim miyomlarını küçültmek veya ameliyatla çıkarmak için prosedürlere sahip olmak.
- Rahminizdeki kasların iyileşmesine yardımcı olan rahim sarkması için egzersizler yapmak.
- Rahim sarkmanız varsa rahminizi "desteklemek" için bir peser kullanmak.
- Rahmin tamamının alınmasını gerektirmeyen endometriozis veya vajinal kanamayı tedavi etmek için ameliyat olmak.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

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, overlerde (yumurtalıklarda), tüplerde, bağırsaklarda, mesanede, idraryollarında delinme ve/veya yanmaya bağlı yaralanmalar görülebilir. İdraryolları yaralanmalarında uzun süreli mesane sondası kullanımı veya idrar yollarına stent/tüp yerleştirilmesi gerekebilir. Over yaralanmalarında hasar

gören kısmın dikilmesi veya overin alınması gerekebilir. Her iki overin alınması durumunda menopoza girebilirsiniz. Bu durumun kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, ilaç tedavileri ile semptomların bir kısmı giderilebilmektedir.

İşlemin tamamlanamaması: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle alınması hedeflenen organ veya organlar alınamayabilir, veya ameliyatın karın açılarak tamamlanması gerekebilir. Tedavinin tamamlanması için ek seanslara ihtiyaç duyulabilir.

Bağırsağın çalışmaması (ileus): Ameliyattan sonra, mekanik veya fonksiyonel nedenler bağlı olarak bağırsakların çalışmaması veya tıkanması görülebilir. Bu durumda öncelikle ağızdan besin ve sıvı alımı kısıtlanır. Tıbbi takip ve tedavinin yeterli veya uygun olmadığı durumlarda ameliyat gerekebilir.

İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi: Bu hasara bağlı olarak bağırsağın bir kısmının çıkartılması ve barsağın geçici veya kalıcı olarak karına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

Fistül oluşumu: Bağırsak, mesane, idrar yolları ile vajen veya cilt arasında termal(ısıl) veya mekanik hasara bağlı olarak fistül adı verilen kanallar oluşabilir ve bunları düzeltmek için ek ameliyatlara gereksinim duyulabilir.

Ağrı: Nedbe dokularına bağlı ağrı olabilir. Ağrıların önemli bir kısmı operasyondan sonraki bir kaç gün içerisinde azalır veya geçer. Nadiren bu süre uzayabilir. Ağrıların tedavisinde ağrı kesiciler kullanılır.

Emboli (toplardamarların pıhtı, yağ veya gaz ile tıkanması): Uzun süreli hareketsizliğe bağlı bacaklardaki toplar damarlarda pıhtı birikmesi(derin ven trombozu) sözkonusu 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, diabet, hareket kısıtlılığı vb.) artabilir. Derin ven trombozundan çok daha nadir olarak damarların gaz veya yağ ile tıkanması söz konusu olabilir.

Enfeksiyon(iltihap): Ameliyatsonrasındaçeşitli iltihaplargörülebilir.Yara yerienfeksiyonunda yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotik tedavisi başlanır, gerekirse yara geçici bir süre için açık bırakılır, ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edilir. Solunum yolu enfeksiyonu veya karın içi enfeksiyon gelişmesi durumunda uygun kültürler alınır ve sonuçlara göre uygun antibiyotik tedavisine başlanır. Abse oluşması durumunda ameliyat ile absenin boşaltılması veya tamamen alınması gerekir. Enfeksiyon riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle(obezite, damar hastalıkları, diabet, sigara kullanımı, immün sistem bozuklukları vb.) artabilir.

Ameliyatla organların alınmasının kısa ve uzun dönemli sonuçları, etkileri: Buameliyattansonra çocuksahibi olamayacak ve adet görmeyeceksiniz. Yumurtalıkların alınması halinde menopoza gireceksiniz. Erken dönemde ateş basmaları, vajinal kuruluk, duygudurum bozuklukları; uzun dönemde kemik yoğunluğunda azalma gibi sorunlarla karşılaşabilirsiniz. Menopozun kesin bir tedavisi olmamakla birlikte, ilaç tedavileri ile semptomların bir kısmı giderilebilmektedir.

Mesane veya işlevlerinde bozukluk: Ameliyat sonrasında çeşitli nedenlerle (yapılan cerrahi müdahaleye veya dokuların ameliyata beklenenden farklı yanıt vermesine bağlı olarak) mesane işlevlerinde bozulma ortaya çıkarabilir. İdrar boşaltmada güçlük olması durumunda uzun süre katater/sonda kullanmaya gereksinimim olabilir veya ek bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir. İdrar tutmada güçlük durumunda ise medikal veya cerrahi tedavi yöntemlerine başvurulabilir. Barsak fonksiyonlarda bozulma görülmesi durumunda, benzer şekilde medikal ve cerrahi yöntemler uygulanabilir.

Pelvik organ veya ajen tavanının sarkması: Zaman içerisinde dikilen vajen kubbesi, mesane veya barsaklar, bağ dokuların gevşemesine bağlı olarak sarkabilir. Bu sarkmanın şikayete yol açtığı durumlarda mekanik veya cerrahi tedavi uygulanabilir.

Genel Riskler Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa veya uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ishal veya kabızlık, akciğerlerde havalanma azlığı(atelektazi), kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, allerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bunlar nedeniyle antibiyotik tedavisi veya ek ameliyatlar gerekebilir; koroner veya genel yoğun bakımda tedaviniz sürdürülmesi gerekebilir.

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.

Ölüm Riski Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı 1/5000 civarındadır.

o İşlemin tahmini süresi: 1 saat *(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.
Histerektomi sonrası genel talimatlar:
• 1-6 hafta boyunca hafif vajinal kanama yaşayabilirsiniz. Kanama ve akıntı için hijyenik ped kullanabilirsiniz.
• En az 4 – 6 hafta boyunca ağır nesneleri (10 kilonun üzerinde) kaldırmayın.
• Ameliyattan sonra 6 hafta boyunca seks yapmayın. Cinsel işleviniz genellikle histerektomiden etkilenmez. Yumurtalıklarınız da rahminiz ile birlikte alınmışsa menopoz belirtileri başlayabilir. Cinsel dürtünün azalması ve vajinal kuruluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Su bazlı bir kayganlaştırıcı kullanmak kuruluğa yardımcı olabilir.
• Duş alabilirsiniz. Kesi yerini sabun ve suyla yıkayın (dikişlerin alınmasına gerek yoktur çünkü dikişler yaklaşık altı hafta içinde eriyecektir). Kesi üzerine bandaj uygulanmasına gerek yoktur. Cerrahi şeritler kullanılmışsa bir hafta içinde kendiliğinden düşecektir. Zımba kullanılmışsa bunların doktorunuz tarafından çıkarılması gerekecektir.
• Karın ameliyatından yaklaşık iki hafta sonra veya ağrı için artık narkotik almadığınızda araç kullanabilirsiniz. Vajinal veya laparoskopik histerektomi geçirdiyseniz birkaç gün içinde araba kullanmaya başlayabilirsiniz.
• Nasıl hissettiğinize bağlı olarak egzersiz rutininize dört ila altı hafta içinde devam edin.
• Ne tür bir iş yaptığınıza bağlı olarak genellikle üç ila altı hafta içinde işinize geri dönebilirsiniz.

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.)