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: Histereskop rahim içine yerleştirilen optik bir alettir. Hasta litotomi pozisyonuna alınır, serviks (rahim ağzı) tenekulum yardımı ile tutulur, yeterli açıklık sağlanana kadar serviks (rahim ağzı) dilate edilir. Histereskop ile rahim içine girilir, optik yardımı ile monitörde görüntü elde edilir.Bu sayede rahim içi görüntülenerek teşhis konur ve gerekirse rahim içi hastalıklarına yönelik operasyon uygulanır.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: Op.Dr.:.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- **-**Hastanın mevcut şikayetlerinin geçmesi
- -Hastalığın tanısının koyulması
- -İyileşme süresinin kısalması
- -Hastanede kalış süresinin kısalması
- -Ameliyat sonrası analjezik ihtiyacının azalması

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- -Hastanın mevcut şikayetlerinin artması
- -Hastalığın tanısının koyulamaması
- -Hastanede kalış süresinin uzaması
- -İyileşme süresinin uzaması
- -Ameliyat sonrası analjezik ihtiyacının artması

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- -Laparatomi ile batın açılarak işlem gerçekleştirilir.
- -Vajinal yoldan dilatasyon ve küretajla işlem gerçekleştirilir.

6.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Tedavisiz durumumun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi ve tıbbi işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi ve tıbbi 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 nadirdir. Histereskopi ameliyatı özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı) ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar, bağ dokusu hastalığı olanlar), endometriozis hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenlerde daha risklidir.

- a.Rahimde delinme görülebilir tedavisi için laparoskopi ya da açık ameliyat gerekebilir. Nadiren de olsa durdurulamayan kanamalarda rahim alınması gerekebilir.
- b.Rahim içine verilen sıvıların kan dolaşımına geçmesi sonucunda TUR sendromu görülür.
- c.TUR sendromunda kan elektrolitlerinde bozulmalar, kalp yetmezliği, akciğer ödemi ve nadiren ölüm görülebilir.
- d.Rahim delinmesi sonucu karın içine kanama olabilir. Bu sıvı yerine konması, kan nakli ya da ileri cerrahi gerektirebilir. Bu beklenenden daha uzun süren hastanede kalış zamanı ya da iyileşme dönemi anlamına gelebilir.
- e.Rahim delinmesi sonucu barsak gibi komşu organlarda ileri cerrahiyi gerektiren yaralanma olabilir. Bu beklenenden daha uzun süren hastanede kalış zamanı yada iyileşme dönemi anlamına gelebilir.
- f.Obes hastalarda artmış göğüs enfeksiyonu, kalp, akciğer komplikasyonları ve tromboz riski mevcuttur.
- g.Sigara içenlerde artmış göğüs enfeksiyonları, kalp, akciğer komplikasyonları ve tromboz riski mevcuttur.
- h.Rahim ağzı genişletilirken yalancı bir poş oluşabilir.
- ı.Yaşamakta olduğunuz ve bu ameliyatı olmanıza neden olan belirtiler/ağrı düzelmeyebilir ya da işlemin bir

komplikasyonu olarak daha da kötüleşebilir.

- iAraştırıcı bir cerrahi yapılıyorsa ağrının/ diğer belirtilerin nedeni bazen bulunamayabilir.
- j.Burada yazılı olanlar dışında tıbbi literatürde yer alan ya da hiç görülmemiş komplikasyonlar da görülebilir.

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. işlem 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 solunum 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. Anestezini……tarafından veya onun gözetiminde verilmesine izin veriyorum.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Aynı esnada başka bir işlem uygulanmıyorsa süre 15 ile 30 dakika arasında değişebilir.

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

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: 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)