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

Yumurtalık hastalıklarına yönelik cerrahi girişimler kapalı yöntem (laparoskopi) ya da açık cerrahi ile yapılabilir. Cerrahinin esas amacı hastalıklı olan yumurtalığı ya da yumurtalığın bir kısmının alınmasıdır. Cerrahi İslem sırasında ya da daha sonra yumurtalıktan kaynaklanan hastalığın iyi ya da kötü huylu olduğu patolojik inceleme ile ortaya konur. Endometrioz hastalığı gerek tıbbi gerekse cerrahi tedavilere rağmen tekrarlayan bir hastalıktır. Endometrioz hastalığı için yumurtalıkların alınmasına ek olarak rahimin alınması ve barsalın bir kısmının alınıp kalan kısmının karın duvarına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

Önerilen cerrahi girişim:

☐ Açık cerrahi (laparotomi) ☐ Kapalı yöntem (laparoskopi) Yumurtalıklar alınacak mı?
☐ Sağ taraf alınacak (tüple birlikte) ☐ Sağ yumurtalıktan kist, kitle çıkarılacak
☐ Sol taraf alınacak (tüple birlikte) ☐ Sol yumurtalıktan kist, kitle çıkarılacak.

• **Laparoskopik yumurtalık kistektomisi:** Cerrahınız, karnınızdaki küçük bir kesiden, üstünde ışık bulunan küçük bir kamerayı (laparoskop) yerleştirir. Bu cihaz üreme organlarınızı ve pelvik organlarınızı görüntülemelerini sağlar. Cerrah iki küçük kesi daha yapar ve cerrahi aletlerini bu kesilerin içine yerleştirir. Daha sonra bu kesilerden yumurtalık kisti çıkarılır.

• **Açık kistektomi (laparotomi):** Cerrahınız yumurtalık kistini çıkarmak için karnınızdaki büyük bir kesiden yararlanır. Yumurtalık kisti büyükse veya kistin kanser olduğundan şüpheleniyorlarsa bu yöntemi tercih edebilirler.

o İşlemden beklenen faydalar:

Yumurtalık kistektomisinin temel avantajı, doktorunuzun yumurtalığınızdan potansiyel olarak zararlı veya ağrılı bir kisti çıkarmasıdır. Yumurtalık kistleri, özellikle menopozdan sonra geliştiklerinde kansere dönüşebilir. Ameliyatı gerektiren şikayetleriniz ve tıbbi bulgular ortadan kalkmış olacak. Kitlenin tanısı patoloji ile kesinleştirileceği için gereken ek tedaviler ve hastalığın gelecekteki muhtemel gidişi hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz. Kitlenin yayılması/büyümesi engellenmiş olacak.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

• Yumurtalık kisti veya kitlesinin doğası (iyi veya kötü huylu olup olmadığı) histopatolojik inceleme yapılmadan söylenemeyeceği için tanısal gecikmeler söz konusu olabilir.

• Yumurtalık kisti veya kitlesi büyüyebilir, çevre organlara (bağırsak, idrar torbası) bası belirtileri gösterebilir, hatta bu bası belirtileri soncu bir veya iki böbreğin çalışması bozulabilir. • Yumurtalık kisti veya kitlesi patlayıp acil ameliyat gerektirebilir, bu durumda iç kanama veya kist içeriğinin yol açtığı karın iç zarı (periton) uyarılması oluşabilir.

• Yumurtalık kisti veya kitlesi damarlarını içeren sapı etrafında tam veya kısmen dönüp şiddetli karın ağrıları bulantıkusma gibi acil cerrahi girişim gerektiren bir hal alabilir, hatta bu durumda yumurtalık ve/veya tüpün işlevi bozulabilir.

• Endometriozis durumumun gidisi genel olarakilerleyicidir. Endometriozis tedavi edilmezse barsak yapışıklıkları ve yumurtalık kitlesi komplikasyonları ortaya çıkabilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

• Bazı hormon veya başka ilaçlar kullanmak (GnRH antagonist/analog kullanımı, danazol, aromataz inhibitörleri, gestagenler, doğum kontrol hapları)

• Ultrasonografi eşliğinde kist içeriğinin hazneden ya da karından boşaltılması

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar: 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. Yumurtalık hastalıkları cerrahi girişimleri özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen 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 ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

• 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 toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağla
• Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
• Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
• Cinsel işlev bozukluğu (harı iki yumurtalığın alınmasını gerektiren durumlarda)
• Cerrahi sonrası kalabilecek olan küçük yumurtalık parçasına bağlı karın alt kadran ağrısı (yumurtalık kalıntı sendromu)
• Yumurtalık kistinin/endometrioz hastalığının tekrar etmesi; endometrioz hastalığı yumurtalık dışındaki bölgelerde de tekrar edebilir.
• Her iki yumurtalık çıkartıldığında hasta menopoz sonrası döneme geçer.
• Kapalı yöntem (laparoskopi) ile karın içine girilemeyip açık cerrahi (laparotomi) yapılması ya da yapışıklıklar nedeniyle her iki yöntemle de karın içine girilememesi ve cerrahi tedavi uygulanamaması
• Kapalı yöntem (laparoskopi) ile karına girildikten sonra kitlenin kötü huylu izlenim vermesi ya da kapalı cerrahi teknikler ile çıkartılmasının mümkün olmadığı durumlarda açık cerrahi (laparotomi) uygulanması
• Hasta tarafından sadece kistin alınması istense de yumurtalığın tamamının alınması gerekebilir. Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Yumurtalık kistinin ya da kitlesinin ameliyat sırasında yapılan histopatolojik incelenmesinde kötü huylu çıkması durumunda hastanın fertilite (üreme) durumu göz önünde tutularak gerekli jinekolojik onkolojik cerrahi evreleme işleminin yapılması gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

o İşlemin tahmini süresi: 2 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.

Tam iyileşme süresi kişiden kişiye değişir. Laparoskopik kistektominiz olduysanı iyileşme süresi yaklaşık 1-3 haftadır. 1-2 hafta sonra işe dönmek gibi olağan faaliyetlerinize devam edebilirsiniz. Hafif fiziksel aktivitelere başlayabilirsiniz. Cerrahınız açık kistektomi yaparsa iyileşmeniz 8 hafta kadar sürebilir.

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):	Tercümanın (İhtiyaç Halinde):	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli):
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih/Saat:	Tarih/Saat:	Tarih/Saat:
İmza:	İmzası:	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.)