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

"Laparoskopik İleri Evre ve Derin Pelvik Endometriozis Cerrahisi" ameliyatında endometriozis hastalığının tuttuğu karın içi organ ve yapıların bu odaklardan temizlenmesi, karın içi yapışıkların giderilerek pelvik anatominin normale döndürülmesi ve varsa yumurtalığınızdan kaynaklanan kitle veya kitlelerin, yumurtalıklarınız korunarak çıkartılması hedeflenmektedir. Ameliyatınızın laparoskopik yolla gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Laparoskopide, karın içi bir miktar karbondioksit gazı ile şişirilmekte ve karın cildine yapılan 1 cm uzunluğundaki bir kesi den girilen ışıklı bir teleskop ile karın içi görüntülenmektedir. Karın cildine yapılan diğer benzer kesiler den cerrahi aletler girilmekte, karın içerisindeki yapışıklıklar giderilmekte ve endometriozis odakları cerrahi olarak alınmaktadır. Bu odaklar rahimi tutan bağlar, mesane, bağırsaklar, karın içini döşeyen zar, nadiren karın içerisindeki diğer organlarda olabilir. Bu odaklar tek başlarına alınabilecekleri gibi, kimi zaman hastalığın şiddeti ve tuttuğu organlara bağlı olarak, tutulan organın kısmen veya tamamen alınması gerekebilir. Eğer varsa, endometrioma çevresindeki dokulardan ayrılmaktadır. Alınan tüm dokular, önceden açılan bir kesi den karın dışarısına çıkarılmaktadır. Ameliyatın başarısı için rahimi ameliyat sırasında hareket ettirmek gerekebilir. Bunun için vajinal yoldan manipülatör adı verilen bir alet kullanılabilir. Gerekli durumlarda ameliyat sonunda idrar sondası veya karın içerisindeki sıvıların drenajı amaçlı batın içi dren/drenler yerleştirilebilir. Bunlar ameliyat sonrası dönemde doktorunuz uygun gördüğünde çıkarılacaktır.

Bazı durumlarda ameliyat sırasında endometriotik odakların, yapışıklıkların ve varsa kistin tam olarak çıkarılamayacak yerleşimde veya özellikte olması nedeniyle bunlara müdahale edilemeyebilir veya bunlar kısmen alınabilir. Kimi zaman hastalığın şiddeti ve tuttuğu organlara bağlı olarak, tutulan organın kısmen veya tamamen alınması gerekebilir. Sözü edilen durumlar çoğunlukla ancak ameliyat sırasında saptanabilmektedir. Ameliyata izin vermeniz halinde bu sonuçları da kabul etmiş sayılacaksınız. Ameliyat sırasında başka patolojiler saptanması halinde (karın içi veya organlar arası yapışıklıklar, myom, endometriozis hastalığının bağırsak, mesane, karın içini döşeyen periton zarı veya diğer karın içi yapıları tutmuş olması, başka jinekolojik hastalıklar) sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan ameliyatın tam anlamıyla başarılı olması amacı ile bu durumların gerektirdiği müdahaleler (yapışıklıkların giderilmesi, endometriozis odaklarının yakılması/alınması, tutulan organların kısmen/tamamen alınması, myomektomi vb.)gerçekleştirilebilir. 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:

Bu ameliyat ile endometriozis saptanan odakların tamamen alınması planlanmaktadır. Başarı şansı yüksek ve çabuk sonuçlanan bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, alınan dokunun patolojik olarak incelenerek kesin tanı koyulmasını da sağlayacaktır.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Ameliyatının yapılmaması durumunda endometriozis odaklarının çevre dokulara baskısı veya ilerlemesi nedeniyle barsak ve idrar yolları fonksiyonlarında bozulma, enfeksiyon, şiddetli ağrı, kist varsa büyüme ve torsiyon (yumurtalığın kendini besleyen dokular etrafında dönmesiyle kanlanmasının bozulması ve hasar görmesi) kist duvarının çatlamasına bağlı iç kanama ve acil ameliyata alınma, varsa kistin kötü huylu (malign) dönüşüm göstermesi gibi riskler bulunmaktadır.

o Varsa işlemin alternatifler:

Periyodik takip
İlaç tedavisi

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

Kanama veya hematom oluşması: 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. Hematom adı verilen dokular arasında kan toplanması durumunda ağrı ve enfeksiyon görülebilir. Hematomlar takip edilerek kendi kendilerine geçebilecekleri gibi, zaman zaman cerrahi olarak boşaltılmaları gerekebilir.

Organ yaralanmaları: Büyük ve küçük kan damarlarında, uterusta (rahim), overlerde (yumurtalıklarda), tüplerde, bağırsaklarda, mesanede, idrar yollarında delinme ve/veya yanmaya bağlı yaralanmalar görülebilir. Bu yaralanmalara veya endometriozis odaklarının yerleşimine, boyutuna veya yapısına bağlı olarak uterus, tüp, overin cerrahi olarak alınması gibi ileride çocuk sahibi olmayı zorlaştırabilecek veya engelleyecek ek cerrahi girişimler gerekli olabilir. İdrar yolları yaralanmalarında uzun süreli mesane sondası kullanımı veya idrar yollarına stent/tüp yerleştirilmesi gerekebilir.
İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi veya kısmen alınması: Hasara bağlı veya endometriozis odağının organları tutmasına bağlı olarak barsağın bir kısmının çıkartılması ve barsağın geçici veya kalıcı olarak karına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.
İdrar yolları ve mesanenin hasar görmesi veya kısmen alınması: Hasara bağlı veya endometriozis odağının organları tutmasına bağlı olarak mesane veya üreterlerin kısmı olarak çıkarılması, üreterlere tüp takılması, veya idrarın bir süre sonda ile boşaltılması gerekebilir.
Sinir tutulumuna bağlı fonksiyon bozukluğu veya ağrı: Endometriozis bazı hastalarda sinirleri tutmuş olabilir. Bu tutuluma veya cerrahi işleme bağlı olarak, tutulmuş olan sinir ile ilgili fonksiyonlarda bozulma(idrar yapmada güçlük, yürümede/hareket etmekte güçlük vs.) ve ağrı şikâyeti olabilir. Bu durumda tıbbi takip ve tedavi uygulanır.
Yumurtalık kapasitesinde azalma: Kist olan durumlarda, ameliyatta sadece kistin çıkarılması hedeflense ve başarılsa da, ameliyat sırasında bir kısım yumurtalık dokusu da kitle ile birlikte çıkarılmış olabilir veya yumurtalığın kanlanmasında değişim yaşanabilir. Bu durumlar, yumurtalık kapasitesinde azalmaya sebep olabilir.
Disparoni(Ağrılı cinsel ilişki): Ameliyattan sonra kısa veya uzun süreli disparoni görülebilir. Bir süre cinsel ilişki kurulmaması durumunda çeşitli ilaçlar önerilebilir.
Laparoskopinin yapılamaması ya da laparotomiye (açık karın ameliyatı) geçilmesi: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle laparoskopi gerçekleştirilemeyebilir veya olağandışı kanama/yaralanma nedeniyle laparotomiye (açık karın ameliyatına) geçilebilir.
İşlemin tamamlanamaması: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle endometriozis odakları alınamayabilir veya kısmen alınabilir. Tedavinin tamamlanması için ek seans gerekebilir.
Barsağın 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.
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.
Karın içerisinde yapışıklıklar oluşması ve ağrı: Karın içerisinde oluşabilecek yapışıklıklara veya 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. Ayrıca, karın içerisinde oluşabilecek yapışıklıklar tüp veya bağırsak fonksiyonlarında bozulmalara yol açabilirler. Bu durumda cerrahi müdahale gerekebilir.
Emboli (toplardamarların pıhtı, yağ veya gaz ile tıkanması): Uzun süreli hareketsizliğe bağlı bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu 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, diyabet, hareket kısıtlılığı vb.) artabilir. Derin ven trombozundan çok daha nadir olarak damarların gaz veya yağ ile tıkanması söz konusu olabilir.
Herni (fıtık): Kesi yerlerinde fıtıklaşma olabilir. Bu durumda ek ameliyat gerekir.
Enfeksiyon (iltihap): Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Yara yeri enfeksiyonunda 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. Apse oluşması durumunda ameliyat ile apsenin boşaltılması veya tamamen alınması gerekir. Enfeksiyon riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (obezite, damar hastalıkları, diyabet, sigara kullanımı, immün sistem bozuklukları vb.) artabilir.
Hastalığın tekrar etmesi: Ameliyatınız başarılı olsa dahi ileride endometriozis hastalığının tekrar etmesi ihtimali vardır.
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 ve Kan Ürünü Transfüzyonu 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: 2-3 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.

Hastanede kalış süreniz ortalama 2-3 gün (1-2 gece) olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

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.)