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 /İŞLEMİNTANIMI:

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

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Bu prosedür sıklıkla prolapsusu (zorlayarak sarkan yumuşak parça) olan kadınlarda uygulanır. Bazen parça sürekli sarkabilir. Prolapsus mesaneyi, rektumu, vajinanın üst kısmını veya tüm bu parçaları içerebilir.

Bazen eğer uterus vajenin üst kısmını yeniden oynatırsa (çatısını) pelvisteki bir ligamente (bir kas tipi) tutturulmasına ihtiyaç duyulabilir (Sakrospinöz ligament) . Bu operasyona Sakro Spinöz Ligamento Peksi denir ve vajenin üst kısmını sarkmaktan korur. Bazen prolapsus idrar kaçırma ile ilgili olabilir ve üretranın (mesaneden dışa uzanın tüp) altına trans obturatuar bant olarak bilinen bir bant yerleştirmek gerekebilir veya mesane boynu süspansiyonu (aynı zamanda burch operasyonu veya kolposüspansiyon olarak bilinen) uygulamak gerekebilir. Disi inkontinansını düzeltmeye yönelik pek çok farklı teknik (operasyon) mevcuttur. Ne tip bir operasyon olacağınızı, riskleri ve bu risklerin sonuçlarını doktorunuza sorunuz.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Bu cerrahinin nedenine bağlıdır. Eğer saklama söz konusu ise uterus vajene sarkacak ve ağrı ve rahatsızlığa yol açabilecek ülserler gelişebilecektir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Egzersiz, yaşam tarzında değişiklik, diyet ve kilo verme problemin tedavisini destekleyebilir. Doktorunuzla sizin durumunuz için neyin işe yarayabileceğini tartışın.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

- Akciğerlerin küçük alanları kollabe olarak göğüs enfeksiyonu riskini arttırabilir, bu antibiyotik ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklarda ağrı ve şişme ile birlikte pıhtılar oluşabilir. Nadiren bu pıhtının bir kısmı koparak akciğere gidip ölümcül olabilir.
- Kalpte zorlanma veya inme nedeniyle kalp krizi olabilir.
- Prosedüre bağlı ölüm olasıdır ancak son derece nadirdir.
- Büyük damarlardan kanamalar. Kan transfüzyonu gerekebilir.
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon.Üreter (böbreklerden mesaneye uzanan tüp,) mesane veya bağırsaklarda yaralanma Operasyon sonrası idrar yapmada güçlük olabilir ve mesaneye katater yerleştirilebilir. Sizden idrar yapana dek kendi kataterinizi yerleştirmeniz istenebilir.
- Operasyon sonrası stres inkontinansı (Stres inkontinans öksürme hapşırma gibi abdominal gerginliği artıran durumlarda idrar kaçırma ile karakterize sık bir durumdur.) Cerrahi öncesi mesanenin bilinmeyen zayıflığı operasyon sırasında bu problemin ortaya çıkmasına yol açabilir.
- Vajen ve mesane arasında bağlantı (fistül) oluşabilir. Vajenden dışkı gelmesine yol açabilecek rektum ve vajen arasında bir bağlantı oluşabilir (rekto-vajinal fistül)
- Mesane ve bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler Cinsel ilişki sırasında ağrı.
- Belli bir süre sonra orijinal yakınmanın tekrarlanması (sarkma) . Vajenin daralması ve kısalması.
- Şişman kişilerde yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.Sigara içenlerde yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

Öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkılabileceği: Operasyonda rahim, mesane, barsak yaralanması olabilir. Bu durumlarda ön görülen tedavinin dışına çıkılabilir. **Tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında hastanın dikkat etmesi gereken durumlar**: Operasyondan sonra siz anesteziden uyanana kadar hasta bakım ekibi sizi yakından izleyecektir. Daha sonra taburcu olacak kadar iyi olana dek genelde vajinal cerrahiden yaklaşık 2 gün sonrasına kadar serviste incelenecektir.Eğer anesteziden sonra baş ağrısı, bulantı, kusma gibi herhangi bir yan etki olur ise size medikasyon yardımı yapabilecek olan hemşireye size bakmasını söylemelisiniz. **Ağrı:**Operasyon bölgesinde ağrınız olacağını düşünebilirsiniz. Ağrınızın tedavisinde bir çok yol vardır. Omuriliğe belden aşağısına uyuşturan ağrı

kesicili bir serum verebilir. Ağrı hissettiğinizde kendi kendinize verebileceğiniz ağrı kesicili bir serum takılabilir. Enjeksiyon yapılabilir. **Diyet:**Ameliyattan döndüğünüzde kolunuzda bir serum olacaktır. Bu siz ağızdan yiyecek ve sıvıları alabilir hale geldiğinizde ve kendinizi daha fazla hasta hissetmediğinizde çıkarılacaktır. Cerrahiden sonra 1veya 2 gün kendinizi hasta hissetmek nadir değildir. Eğer bu olursa hemşirenize söyleyin böylece bunu durdurmak için ilaç alabilirsiniz. Başlangıç için küçük su yudumları alabilirsiniz sonra normal yiyene kadar yavaşça daha fazla alabilirsiniz. **Yara yeri:** Cerrahiyi takiben 24 ile 48 saat sonra çıkarılacak olan vajende dreniniz olabilir. Cerrahiden sonra 4ile 6 hafta arasında vajinal çok hafif kanamanız olabilir. Kanama ağır ise doktorunuza söylemelisiniz. **Mesane ve bağırsaklar:** Ameliyathaneden odanıza idrar drenajı maçlı mesanenize bir tüp takılmış (katater) olarak dönebilirsiniz. Bu ameliyat sonrasında birinci ya da ikinci günde çıkarılacaktır.

Bağırsaklarınızın hareketleri için kendinizi sıkmamalısınız. Doktorunuzun normal bağırsak hareketi oluşana dek sizi günlük olarak değerlendirecek ve eğer problem yaşıyorsanız size yardımcı ilaçlar verecektir.

Akciğeriniz ve kan desteği: Ameliyat sonrasında mümkün olan en erken zamanda hareket etmeniz çok önemlidir. Bu bacaklarınızda oluşabilecek ve muhtemelen akciğerinize gidebilecek kan pıhtılarının oluşmasını engellemek içindir. Bu komplikasyon ölüme yol açabilir.

Pıhtıların oluşmasını önlemek için ameliyata gitmeden önce ve ameliyat sonrasında kendi başınıza yürüyene dek destekleyici çoraplar giymelisiniz.Ayrıca kanınızı sulandırıcı ilaçlar sizi verilebilir. Ameliyat sonrası dönemde akciğer enfeksiyonu riskini arttıran sigaradan uzak durmalısınız.

Egzersiz: Ameliyat sonrası bazı anlar kendinizi yorgun hissedebilirsiniz. Normal aktivitelerinize zamanla ve kendinizi iyi hissettiğinizde dönmelisiniz. Bu süre 6 hafta ile 6 ay arasında değişmektedir. İlk 2-4 hafta araba kullanmamalısınız. Ayrıca sekresyonların boşalması ve akciğer enfeksiyonlarının önlenmesi için saatte 10 defa derin nefes alacak şekilde derin nefes egzersizleri yapmalısınız. Ameliyat sonrası en az 6 hafta ağır kilolar (2-3kilo) kaldırmayınız. Bu içerdeki iyileşmeye olanak tanır. Ameliyattan 6 hafta sonra cinsel ilişkide bulunabilirsiniz.

Eğer bunlar varsa doktorunuza söyleyin: Vajenden fazla miktarda kanlı akıntı, Ateş ve titreme, Ağrı kesicilerle geçmeyen ağrı, Karında şişlik vajende sızıntı

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 60-120 dakika sürmektedir.

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

8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

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)