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
Doğumun vaginal yoldan mümkün olmadığı ya da anne ve/veya bebek için risk taşıdığı durumlarda doğum sezaryen ile gerçekleştirilir. “Sezaryen” bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır.Çok sayıda anne ve bebek nedenli sezeryan endikasyonu olmakla birlikte sıklıkla sezeryan yapılma nedenleri olarak, çoğul gebelikler, makat geliş/ transvers duruş vs gibi bebeğin duruş anomalileri, daha önce rahim cerrahisi (sezaryen, myom ameliyatı vs) geçirmiş olmak, doğum eyleminin ilerlememesi, baş- pelvis uygunsuzluğu, bebeğin kalp atımlarının bozulması, iri bebek, plasenta previa (plasentanın rahim ağzını kapatacak şekilde aşağıda yerleşmiş olması), plesentanın rahim duvarından erken ayrılması, anneye ait tıbbi sorunlar, vagina ve vulva ile ilgili sorunlar sayılabilir.
Sezeryan ameliyatı için genel anestezi, spinal aneztezi ya da kombine spinal epidural anestezi uygulanabilir. Hangi tür anestezinin yapılacağına doktorunuz ve anestezi doktoru karar verilecektir.
Sezaryen ameliyatı, acil durumlar hariç genellikle karnın alt kısmında bikini bölgesine yapılan yatay bir kesi ile cilt kesisi ile başlar.Nadiren acil durumlarda karına dik kesi yapılması gerekebilir. İlk cilt kesisinden sonra sırasıyla cilt altı dokuları, kas üzerindeki zarlar, kas tabakası, periton adı verilen karın zarları açıldıktan sonra karın boşluğuna ulaşılır. Mesane rahime yapıştığı yerden sıyrılarak kesi yapılacak yer hazırlanır ve rahim alt segment kesisi yapıldıktan sonra bebek doğurtulur. Bebeğin başının çıkması sırasında meydana gelebilecek zorluklar nedeniyle bazen bir kiwi (vakum) kullanmak gerekebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Rahim boşluğu temizlenir. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar dikilerek ameliyat sonlandırılır. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.
Bu ameliyat sonrasında normal koşullarda 1-2 gün süreyle hastanede kalmanız yeterli olacaktır.Daha uzun sürede yatmanız gereken durumlar olabilir. Normal lohusalık bakımı yanında batın ameliyatıyla ilgili takip ve bakımlarınız da yapılır. Oturup kalkarken ağrınızın olması normaldir. Hastanede kaldığınız süre boyunca gerektiğinde ağrı kesici kullanılacaktır. Ek bir probleminiz yoksa bağırsak fonksiyonları normale döndükten sonra taburcu olabilirsiniz.
Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Planlanan cerrahi girişim şekline göre hastanın bazı hazırlıkları yapması gerekir. Ameliyat öncesi mide bağırsak kanalının boş olması önemlidir. Anestezi altında hastanın kusması çok ciddi sorunlara neden olabilir. Kusulan gıda artıkları solunum yoluna kaçabilir ve bu da akciğer enfeksiyonuna neden olabilir. Bu nedenle doktor aksini söylemedikçe hastanın cerrahi girişimden en az 8 saat önce herhangi bir şey yememesi gerekir. Bazı durumlarda doktor hastanın kullandığı önemli ilaçları çok az bir su ile almasına izin verebilir. Ameliyat bölgesinde kanama ile ilgili problemlerin önlenmesi için kan sulandırıcı ilaçlar (aspirin, coumadin vb.) ameliyat öncesi 7 gün önce bırakılmalıdır. Sigara kullanıyorsa kesinlikle kullanmaması önerilir. Ameliyat sahasının temizliği cerrahi enfeksiyonlardan korunmak için önemlidir.
Anestezi ek riskler getirir ama ağrıdan korunmak ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezi kullanılabilir. Size sorulmadan anestezi yöntemi değiştirilebilir. İşlem esnasındaki ağrı hissinin, anestezi hekimiyle konuşup seçebileceğiniz bölgesel (spinal ve epidural) veya genel anestezi ile giderilebilir.
o İşlemden beklenen faydalar:
Normal doğumun gerçekleşmediği durumlarda, normal doğumun hiç denenmemesi gerektiren anne ve bebek sağlığı için sezeryan yapılmasını gerekli olduğu durumlarda anne ve bebek hayatını korunmasını

hedefleyen bir ameliyattır.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tıbbi olarak gerekli olduğu halde sezaryen yapılmazsa, bebek ölebilir, rahim yırtılabilir.Bu durumda müdahale edilmediği takdirde annenin hayati riski de söz konusu olabilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

Sezaryene alternatif bir yöntem bulunmamaktadır.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

Anne ile ilgili riskler

Enfeksiyon: Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, rahim içinde (endometrit) ya da tüplerde (salpenjit), idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi genelde yeterli olsa da bazen durumun ağırlığına bağlı olarak tedavi için başka ameliyatlar yapılması gerekebilir.

İdrar torbası(mesane) ve üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan kanal) zedelenmesi: Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir.Mesanedeki hasar dikilir, yaralanmanın ağırlığına göre gerekirse bir ürolog tarafından başka girişimlerin de yapılması gerekebilir.

Rahmin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görmesi: Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir. Gerekli şekilde tedavi edilir.

Tromboemboli riski: Damar içinde oluşan bir pıhtının damarı tıkaması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Gebelik başlıbaşına tromboemboli riskinin artmış olduğu bir süreçtir. Sezaryen ile doğum yapan gebelerde bu risk normal doğum yapanlara göre 3 kat daha fazla olarak görülür. Tedavi için kan sulandırıcı iğne kullanmak gerekebilir. Durumun ciddiyetine göre hastanede daha uzun süre kalmanız hatta yoğun bakım ünitesinde takip edilmeniz gerekebilir.

İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi: Ameliyata genel cerrah davet edilir. Hasarın boyutuna göre primer olarak kapatılır ya da bağırsağın hasarlı bölümünün çıkartılması gerekebilir. Nadir durumlarda barsağın karına duvarına geçici olarak ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

Rahimden aşırı kanama: Bu durum vaginal doğumdan sonra da görülebilir ve bu sorunu önlemek için rahimin alınması ve-veya rahimi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması gerekebilir.

Skar – keloid oluşumu: Ameliyattan sonra, uzun dönemde karındaki kesi yerinde sertleşme görülebilir. Kullanılan dikiş materyelinden bağımsız olarak daha çok hastanın cilt özellikleri ve yara iyileşme süreci ile ilgili bir problemdir. Önlemek ya da en aza indirmek için doktorunuz size özel kremler kullanmanızı önerebilir.

Plasenta previa - plasenta akreata: Bebek sonunun (plasenta) normalde rahim boşluğu ile sınırlı kalması gerekirken rahimin kas tabakasına nadiren de rahimin dış yüzeyine kadar yapışmasıdır. Plasenta akreata adı verilen bu durumda bebeğin doğurtulmasını takiben plasentanın ayrılmaya çalışılması hayatı tehdit eden kanamalara yol açabileceğinden ya yerinde bırakılır ya da rahimle birlikte alınır. Özellikle 2. ya da 3. sezaryenini olan gebelerde plasentanın, daha önceki kesi yerine yerleşmesi durumunda görülür. Sezaryen sıklığının tüm dünyada giderek artması nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde giderek artan sezaryen oranlarıyla ilişkili olarak sıklığı artmıştır, 1/ 533 oranında görülür (ACOG Committee Opinion 2012). Ciddi kanamalara neden olabileceğinden oldukça riskli bir durumdur.

Fıtık: Kesi yerinde zamanla fıtık oluşumu gerçekleşebilir. “İnsizyonel herni” adı verilen bu durum için genel cerrahi bölümünde ameliyat olmanız gerekebilir.

Bebek için riskler: Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımaz. Ancak, ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte aşağıdaki durumlar oluşabilir. Bebek için belirtilen bu komplikasyonların bir çoğu vaginal doğum için de geçerli olup, pek çoğu önceden belirlenemez. Bebek ile ilgili riskler şunlardır:

Solunum güçlüğü: Islak akciğer sendromu ya da yenidoğanın geçici solunum sıkıntısı olarak da adlandırılabilir. Genellikle ilk 24 saat içinde normale dönse de bazı durumlarda bebeğin daha uzun süre yenidoğan yoğunbakım ünitesinde kalması gerekebilir.

Amnios sıvısının nefes borusuna kaçması: Bebeğin içinde bulunuduğu sıvının (amnion sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komplikasyonlar görülebilir. Bebek cildinde kesi: Ameliyat sırasında söz konusu olabilir. Genellikle kendiliğinden iyileşir, bazı durumlarda kesinin derinliği ya da lokalizasyonuna göre dikiş atılması gerekebilir.

Bebek kemik yapılarında zedelenme ya da kırıklar: Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle (makat, transvers duruş, kol sarkması vs) bazen zor olabilir. Bu sırada kemik kırıkları meydana gelebilir.

Ortopedi tarafından izlenir Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı: Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle (makat, transvers duruş, kol sarkması vs)

bazen zor olabilir.Ortopedi ve fizik tedavi bölümü tarafından takip ve tedavi edilir.

Genel Riskler Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca enfeksiyon, yara izi oluşması, ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, damarlarda ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, akciğerlerde havalanma azlığı(atelektazi) kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bu risklerin birçoğu oldukça enderdir. Örneğin sezaryen doğumlar ile ilgili yapılmış çalışmaların pek çoğunda vurgulanan artmış enfeksiyon riskinin nedeni, çalışmanın vaginal doğum eylemi sırasında acil nedenlerden dolayı sezaryen olmak zorunda kalan, zaten yüksek enfeksiyon riski olan hasta gruplarında yapılmış olmasıdır. Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi) ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciger nakli geçirmis hastalarda, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan yüksek kan basıncı olan hastalarda (preeklampsi-eklampsi), bebeğin sonunun anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plasenta previa, plasenta akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin sonunun erken ayrılması (ablasyo plasenta) durumunda ve sigara içen hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

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 Sezaryene bağlı anne ölüm riski 100.000 canlı doğumda 2; bebek ölüm riski ise 1000 doğumda 1, 77' dir. Bu oranlar değerlendirilirken, sezaryenin genellikle riskli doğumlarda yapılan bir operasyon olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

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.

Anne ve bebek sağlığı açısından sezeryan sonrası 24 saat hastanede kalınması tavsiye edilirse de bazen daha kısa veya daha uzun süreye de ihtiyaç duyulabilir.. Anne vücudunun genel olarak iyileşmesi ise altı haftayı (loğusa dönemi) bulabilir. Bu süre içerisinde yorucu hareketlerden kaçının, ancak olabildiğince sık yürüyüş yapın. Hareket etmek, vücudunuzun iyileşmesine ve kabızlığın önlenmesine yardımcı olacak. Bebeğiniz uyuduğu anda dinlenmeyi ihmal etmeyin. İlk günler dikiş sebebiyle oturmak ve emzirmek biraz zorlayıcı olsa da genellikle bir problem oluşturmaz. Ancak bebeğinizi yan yatar pozisyonda ya da kucağınıza aldığınız bir yastık desteğiyle emzirerek dikişlerinizin gerilmesini önleyebilirsiniz. Gündüzleri süt pompalayarak geceleri eşiniz bebeğinizi beslerken dinlenebilirsiniz. Hastanede bebek hemşiresinden ya da evinizdeyken emzirme danışmanından yardım alarak bu süreci daha rahat geçirebilirsiniz. Mümkünse ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme önerilir. Fiziksel sağlığınıza dikkat ettiğiniz gibi duygusal sağlığınızı da ihmal etmeyin. Bebek sahibi olmak, hiç beklemediğiniz hisleri ortaya çıkarabilir. Yorgun, üzgün veya hayal kırıklığına uğramış hissediyorsanız bunu göz ardı etmeyin. Bir arkadaşınız, eşiniz, doktorunuz veya danışmanınızla duygularınız hakkında konuşun. Bu durum sizin günlük hayatınızı etkilerse mutlaka hekiminizle iletişime geçiniz. İyi beslenme, hamileyken olduğu gibi doğumdan sonraki aylarda da önemli. Emziriyorsanız hala bebeğinizin birincil beslenme kaynağısınız demektir. Sağlıklı besinler tüketmek, bebeğinizin gelişimini destekleyecek ve sizin de daha güçlü olmanıza yardımcı olacak. Sezaryen sonrası bağırsak faaliyetlerinizin düzene girmesi için prebiyotik gıdalar ve lifli besinleri tercih edin. Ayrıca kendinizi enerjik hissetmek ve anne sütünü artırmak için bol sıvı tüketin. Sezeryan kesi yerinde kızarma, şişlik veya akıntı, yüksek ateş, ağrılı idrar yapma, vajinada artan kanama gibi durumlarla karşılaşırsanız öncelikle doktorunuza başvurun. Konu hakkında detaylı bilgi aldıktan sonra size önerilen tedavi şeklini uygulamayı

ihmal etmeyin. Ayrıca sigara içilmemesi, doktor önerisi dışında ilaç kullanılmaması, uzun süre hareketsiz kalınmaması, bol sıvı tüketilmesi ve doktorunuz kontrol edinceye kadar doğum sonrası cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir.

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.)