HastanınAdı,Soyadı.....

Doğum tarihi: .....**Protokol No**:.....

Baba adı: .....**Ana adı:** .....

Sayın Hasta,

Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, "Yumurta Kanallarının Bağlanması Ameliyatı (Tüp Ligasyonu)" nedeniyle cerrahi girişim gerektiği kararına varılmıştır. Hekiminiz girişimden önce size bu girişimin seyri ve değişik şekilleri, riskleri ile ilgili bilgi verecek, bunun sonunda girişimin yapılması konusunda serbest iradeniz ile karar verebileceksiniz. Bu yazılı form, size yapılacak olan girişim ve buna bağlı komplikasyonlar (girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunları) hakkında temel bilgileri açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

Yapılacak Cerrahi Girişimin Süresi: Ortalama 30 dk

İşlemi yapacak hekim: Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman Hekimi

■ Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

■ Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

■ Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya dareddedebilirsiniz. ■ Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminizeaçıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve İşlem: Bu işlem doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yumurta kanallarının (fallop tüplerinin) bağlanması 2 şekilde yapılabilir; kapalı yöntem (laparoskopi) veya açık yöntem (mini-laparotomi). Her ikisinde de amaç; yumurta kanallarının bağlanması veya koter denilen cerrahi aletle kanallarının yakılarak bütünlüğünün bozulması işlemidir.

Önerilen cerrahi girişim :

☐ Açık cerrahi (mini-laparotomi)

☐ Kapalı yöntem (laparoskopi)

☐ Sezaryen sırasında bağlanması

Açıklamalar: Hasta ameliyatı ve neden yapıldığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Yumurta kanallarının bağlanması ameliyatı kalıcı ve etkili bir doğum kontrol yöntemi olarak önerilmektedir. Bu işlem sonrasında normal yumurtlamanız devam etmekte, fakat yumurta ve spermin buluşması engellendiği için gebelik oluşmamaktadır. Tüplerin bağlanması işlemi sezaryen ameliyatları sırasında da yapılabilmektedir. Ameliyat sonrası kısa bir süre hastanede kalabilirsiniz.

Ameliyattan Beklenen Faydalar: Doğum yöntemi olarak tüplerin bağlanması etkili, güvenli ve kalıcı bir yöntemdir.

Cerrahi İşlem Riskleri veKomplikasyonları:

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. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı. Bana anlatılan bu risklerden bazıları oldukça enderdir.

Yumurta kanallarının bağlanması ameliyatı, 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.

Tüpligasyon Ameliyatına Özel Riskler:

Tüpligasyonu cerrahi bir operasyondur ve operasyona bağlı veya anesteziye bağlı olarak ölüm gözlenebilir. Bu oran 100.000 işlemde 4 den daha azdır.Tüm cerrahi prosedürlerde gözlenebilen enfeksiyon,yapışıklık oluşumu, kanama ve işlem sonrası ağrı tüpligasyonu sonrası gözlenebilir.Genel olarak bakıldığında bu oran 100.000 de 5 in altındadır. Özellikle laparoskopi ile yapılan tüp bağlanmasında diğer operasyonlarında gözlenebilen organ yaralanmaları(rahim, mesane, bağırsak, damar) cilt altı amfizem(hava birikmesi) nadiren de olsa gözlenebilir. İşlem sezeryan sırasında yapılıyorsa bunu sezaryen operasyonuna ek bir riski yoktur, sadece sezeryan operayonunun süresi 5 er dakika uzamaktadır. Tüplerin bağlanması rağmen nadir de olsa gebelik gözlenebilir. Uygun teknikle yapıldığında 1000 tüp bağlanmasından 3-4 ünde daha sonra gebelik gözlenebilir. Tüplerin bağlanmasından sonra eğer gebelik oluşursa bu gebeliklerin yüzde 7 si dış gebelikle sonuçlanmaktadır. Tüplerin bağlanması geri dönüşsüz olarak kabul edilmelidir. Fakat gerekli olduğu durumlarda mikro cerrahi (mikroskop altında)tekniklerle tüpler yeniden açılabilir. Bu ameliyatların başarısı tüplerin bağlanma tekniğine göre değişmekle beraber yüzde 25-30 arasında olmaktadır. Tüp dönüşümü sonrası tüplerin bütünlüğü ve hareketliliği bozulduğu için dış gebelik riski artmaktadır.

Yukarıda belirtilen riskler dışında yumurtalık hastalıkları cerrahisi için özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir:

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşleseyreden iltihap(enfeksiyon) gelişebilir

- idrar torbası (mesane) zedelenmesi

- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski

- ince ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)

- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria internailiaka) bağlanması

- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması

- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı

- Kapalı yöntem (laparoskopi) ile karın içine girilemeyip açık cerrahi (laparatomi) yapılması ya da yapışıklıklar nedeniyle her iki yöntemle de karın içine girilememesi ve cerrahi işlemin uygulanamaması

- Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlargörülebilir.

- Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlembir problem olmadığı sürece tekniğe göre değişmekle beraber yaklaşık 45 dakikat ile 60 dakikaarasındadır.

KULLANILACAK İLAÇLARI ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortayaçıkabilir. Ameliyat öncesinde vesonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜMTEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

SAĞLIĞINIZ İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

Sigara, daha kısa ve daha düşük kaliteli bir yaşam süresine neden olur. Sigara içmek,

tedavinin/ameliyatın başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içen hastalarda anestezi riskleri daha fazladır, anestezi nedeniyle ölüm daha sık görülür. Sigara içiyorsanız, tedavi/ameliyat başarısının genel başarı ortalamasından daha düşük olacağını bilmelisiniz.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

Ulaşabileceğiniz telefon numarası : ..... / .....

İşleme Alternatifler :

Diğer aile planlaması yöntemleri hakkında ayrıntılı bilgiyi doktorunuzdan alabilirsiniz.

İşlem kabul edilmezse karşılaşılacak sonuçlar:

Yumurta kanallarının bağlanması işlemi kesinlikle isteğe bağlı bir işlemdir.

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.

İşlem 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 ağrısıdahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

Anestezinin.....(ünvan ve kişi) tarafından veya onun gözetiminde verilmesine izin veriyorum.

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....

Ben “Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veyayakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Hekimin Adı Soyadı:

Tarih-saat:

İmza:

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.

Sonuç:Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu

bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen yumurtalık hastalıkları cerrahi tedavisini kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen TÜP LİGASYONU işlemine onay verdiğimizi beyan ederiz.

Hasta, veli veya vasinin onay açıklaması:

■ Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

■ Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

■ Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

■ Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitimamaçlı kullanılabileceği açıklandı.

■ Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

■ Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

■ Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

■ İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğimaşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "*4 sayfadan oluşan bu rıza belgesini okudum, anladım ve kabul ediyorum*" yazınız ve imzalayınız. ***(Rıza Belgesinin bir nüshasını elden teslim aldığınızı belirtiniz.)***

.....

.....

.....

.....

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih ve saat:

İmza:

Hastanın Eşinin;

Adı-soyadı :.....

Tarih ve saat:

İmza:.....

Not: Onam Formu iki nüsha olarak imza altına alınmalı ve bir nüshası hasta dosyasına konulmalı, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilmelidir. Dosyada kalan nüshasında, bir nüshanın hasta veya hasta yakınına verildiğine dair imza olmalıdır.