Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu rıza belgesi size /hastanıza anlatılan işlemin “nasıl”, “neden” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içersinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1.TANI VE İŞLEM:

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 işlem sırasında ya da daha sonra yumurtalıktan kaynaklanan hastalığın iyi ya da kötü huylu olduğu patolojik inceleme ile ortaya konur. Endometrioz hastalığı gerek tibbi gerekse cerrahi tedavilere rağmen tekrarlayan bir hastalıktır. Endometrioz hastalığı için yumurtalıkların alınmasına ek olarak rahimin alınması gerekebilir.

Önerilen Cerrahi Girisim :

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

2. İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: OP.DR: .....tarafından gerçekleştirilecektir.

3. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

4..İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK 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 (barsak, idrar torbası) bası belirtileri gösterebilir, hatta bu bası belirtileri sonucu 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 tübün işlevi bozulabilir**.**
- · Endometriozis durumumun gidişi genel olarak ilerleyicidir. Endometriozis tedavi edilmezse barsak yapışıklıkları ve yumurtalık kitlesi komplikasyonları ortaya çıkabilir.

Anestezi: Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabilir. 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 ağrısı dahil olmak üzere diğer riskler Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu’ nda kapsamlı anlatılmıştır.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: .

- · Hastalığın tedavi edilmesini kabul etmeyerek doğal seyrine bırakmak
- · Bazı hormon veya baska ilaçlar kullanmak (GnRH antagonist / analoğ kullanımı, danazol, aromataz inhibitörleri, gestagenler, doğum kontrol hapları)
- · Ultrasonografi eşliğinde kist içeriğinin hazneden ya da karından boşaltılması

6.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

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 olabilir. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı**.**

Cerrahi Girişim Riskleri: Ender görülenler, 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.

Yumurtalık Hastalıkları Cerrahisi İçin Özel Olan Riskler:

- · Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, (enfeksiyon) gelişebilir
- · idrar torbası (mesane) zedelenmesi
- · Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- · İnce ve kalın barsak hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- · Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağlanması
- · Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- · Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
- · Cinsel işlev bozukluğu (her 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 (laparatomi) 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 sertlesme (skar-keloid,) karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

7.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ : 90-120 dakikadır

8.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR*:*

Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

9.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım

10.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir**.**

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 :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 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)