

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1593
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	1
	ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 5

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

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 karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Yöntem: Tanı ve işlem: Ürojinekolojik cerrahi girişimler hazneden (vajinal) ya da karından kesi ile ya da karına açılan delikler ve optik cihaz kullanımı ile kapalı yöntemle (laparoskopik) yapılabilir.

İşlemlerin temel amacı idrar torbasının (mesane) sarkması (enterosel), hazne arka duvarının sarkması (rektosel) ve rahim alınması sonrası ortaya çıkan hazne (vajen) tepesi sarkmasının düzeltilmesidir. İdrar kaçırma üretranın (idrar torbasından dışa açılan ve idrar atılımını sağlayan kanal) orta kısmının ve idrar torbası boynunun cerrahi olarak asılması ya da üretra altına yapay/doğal bantlar yerleştirilmesi ile idrar kaçırma düzeltilmektedir.

Önerilen cerrahi girişim yöntemi:

- ✓ Karından kesi ile (abdominal) rahim alınması
- ✓ Hazneden (vaginal) rahim alınması
- ✓ Kapalı yöntem (laparoskopik) rahim alınması

Önerilen cerrahi girişim:

- ✓ Sistosel tamiri
- ✓ Rektosel tamiri

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1593
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	1
	ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 5

- ✓ VAJEN TEPESİ SARKMASI TAMİRİ (SAKROKOLPOPEKSİ)
- ✓ RETROPUBİK KOLPOSÜSPANSİYON
- ✓ BURCH OPERASYONU
- ✓ MARSHALL-MARCHETTI-KRANTZ OPERASYONU MİDÜRETRAL SLİNG OPERASYONLARI :
 - TENSİON FREE ÜRETROPEKSİ
 - TRANSOBTURATOR TAPE
 - KLASİK SLİNG OPERASYONLARI VE DİĞERLERİ

Alternatifler: Tibbi ilaç tedavisi, İşaretlenen cerrahi tedavi dışındaki diğer cerrahi tedaviler, Fizik tedavi, Sürekli ya da aralıklı sonda takma, Hazneden halka şeklindeki aletler ile sarkmış rahimin yerinde tutulması veya bu yöntemlerden birkaçının birlikte kullanılması.

İşlemin Başarı oranı: Başarı oranı hastanın durumu ve hastalığın seyrine göre değişiklik göstermektedir.

Tahmini Süre: Hastanın durumu ve hastalığın seyrine göre 1 ile 3 saat arasında değişiklik göstermektedir.

Genel riskler ve komplikasyonlar:

Cerrahi işlem riskleri : Tedavisiz durumunun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. 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. Rahim alınması ameliyatı (histerektomi) ve yumurtalıkların alınması 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, bağ dokusu hastalığı olanlar), endometrioz hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1593
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	1
	ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 3 / 5

içenlerde daha risklidir.

Yukarıda belirtilen riskler dışında ürojenekolojik cerrahi girişimler için özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihab (enfeksiyon) gelişebilir.
- ✓ İdrar torbası (mesane) zedelenmesi.
- ✓ Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski.
- ✓ İnce 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 interna iliaka) bağlanması
- ✓ Cinsel işlev bozukluğu
- ✓ Pelvik organ sarkmasının ameliyat sonrası devam etmesi ya da bir süre sonra yeniden ortaya çıkması
- ✓ Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- ✓ Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
- ✓ Girişim sonrası idrar yapamama ve buna bağlı kısa ya da uzun dönemli mesane sondası takılması
- ✓ Ameliyathane koşullarında üretral genişletme ve/veya sling (bant) gevşetilmesi ve/veya dikiş alınması
- ✓ Mesane bölgesi ya da bacakta uzun süreli ağrı
- ✓ Sık sık idrara gitme, ani idrar yapma hissi ile beliren idrar kaçırmanın başlaması ya da devam etmesi
- ✓ Cerrahi girişim sırasında atılan dikişlerin mesaneden geçme riski ve sistoskopi (kamera ile mesane içinin görüntülenmesi) yapılması gerekliliği
- ✓ Dikişlerin mesaneden geçmesi taşı oluşumu
- ✓ Dikişlerin makattan geçmesi ve fistül gelişmesi riski
- ✓ Makat bölgesinde (rektum), hazne tepesinde dikiş atılırken ya da dokulara arası açılırken (diseksiyon) barsaklarda ve makat bölgesinde (rektum) barsağın bir kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasını gerektirebilecek zedelenmenin ortaya

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1593
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	1
	ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 4 / 5

çıkması Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

Tedavi Olmazsanız: Benim için uygun görülen cerrahi girişim yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı :

İdrar kaçırma yakınmam, vajen tepesi sarkması, rektosel ve sistosel hastalıklarım devam eder, artabilir, bu durum benim yaşantımı bedeni ve psikolojik ve sosyal boyutta etkileyebilir.

Özel Durumlar:

.....
.....
.....
.....
.....

Anestezi: Anestezinin risklergetirdiğini 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) ya da 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 ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

Eğitime katkıya onay: Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1593
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	1
	ÜROJİNEKOLOJİK CERRAHİ GİRİŞİMLER ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	01.01.2016
		SAYFA NO	Sayfa 5 / 5

İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay: Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemten 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.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....
.....
.....

İş bu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Hemşire			
Tanıklık eden			

Notlar:

1. Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.