

Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.

JİNEKOLOJİK ONKOLOJİK CERRAHİ

GİRİŞİMLER

- 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.

Tanı ve işlem: Rahimin geniş çıkarılması ameliyatı (radikal histerektomi) ve karın içi lenf bezlerinin alınması (pelvik-paraaortik lenfadenektomi) ameliyatları rahim ağız ve rahim içi kanserlerinde karından yapılan ameliyatlardır. Yumurtalık kanserleri ameliyatlarında rahim ve yumurtalıkların alınmasına ek olarak kanserli dokuların vücuttan temizlenmesi için karın içi lenf bezlerinin alınması (pelvik-paraaortik lenfadenektomi), karın içi organlarını örten yağlı gözeli dokunun çıkartılması (omentektomi), apendektomi ve hastalığın yayıldığı diğer organların (kalın bağırsak, dalak, diafragmanın bir kısmı ve pankreasın bir kısmı) ameliyatları da gerekli durumlarda yapılmaktadır.

Rahimin geniş çıkartılması (radikal histerektomi) ameliyatında rahimi leğen kemiği içinde tutan asıcı ve tutucu bağlar geniş olarak kesilir ve bağlanır. Rahimi besleyen damarlar bağlanır. İdrar kesesi rahim ve hazne ön duvarından ayrılarak rahim ve haznenin bir kısmı çıkartılır. Ana damarlar çevresindeki lenf bezleri temizlenir.

Bana önerilen girişimler :

RAHİMİN GENİŞÇE ÇIKARILMASI (RADİKAL HİSTEREKTOMİ)

RAHİM ALINMASI AMELİYATI

İKİ TARAFLI YUMURTALIK VE TÜPLERİN İKİ TARAFLI ÇIKARILMASI (BİLATERAL SALPİNGO-OOFEREKTOMİ)

KARIN İÇİ ORGANLARINI ÖRTEN YAĞLI GÖZELİ ÖRTÜNÜN ÇIKARILMASI (OMENTEKTOMİ)

KARIN İÇİ LENF BEZLERİNİN ÇIKARILMASI (PELVİK-PARAAORTİK LENF BEZİ DİSEKSİYONU)

APENDİKSİN ÇIKARILMASI

HASTALIĞIN YAYILDIĞI DİĞER BATIN İÇİ ORGANLARIN TAMAMINI YA DA BİR KISMININ ÇIKARILMASI (SİGMOİD KOLON, DİAFRAGMA, DALAK, PANKREAS)

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. Jinekolojik onkoloji ameliyatları önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı gibi) 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. Ayrıca kanser hastalığı nedeniyle genel durumu bozuk ve yaşlı hastalar için cerrahi girişimlerin riski daha yüksektir.

Yukarıda belirtilen riskler dışında jinekolojik onkolojik 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
- Vajen tepesinde ameliyat sonrası sarkmanın ortaya çıkması
- Ameliyattan sonra önceden varolmayan idrar kaçırma yakınmasının ortaya çıkması ya da var olan yakınmada artış
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı
- Lenf bezlerinin temizlenmesi durumunda bacaklarda şişlik (ödem) veya karın içinde kist oluşumu
- Hastalıklı dokuları çıkartmak ya da azaltmak için yapılan bu ameliyata rağmen mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi ve yayılabilmesi ve akciğer/karaciğer gibi uzak organlarda hastalığın ortaya çıkması
- Mevcut hastalığının kesi katlarından bir yere adeta ekilmesi ile kesi yerlerinde hastalığın oluşumu

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.

İşleme alternatifler: Aşağıdaki tedavi seçenekleri ve olası sonuçları benimle tartışıldı.

- Tedavisiz takip
- İlaç tedavisi (kemoterapi)
- Işın tedavisi (radyoterapi)
- İlaç (kemoterapi) ve ışın (radyoterapi) tedavilerinin birlikte kullanımı

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar:

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

Hastalığın karın içinde ilerlemesi

Rahim ağzı kanserlerinde idrar yollarının tıkanması ve böbreklerde işlev kaybı

Akciğer/Karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılması ve yaşamsal tehlike oluşması

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

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

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Tanık :

Adı-soyadı :.....

Hastaya yakınlığı :.....

İmzası :.....

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 hekimiyile 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 başağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil 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.

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 işlem 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 işlemde 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 jinekolojik onkolojik girişimleri kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgil doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen

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

işlemine onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....

Tanık :

Adı-soyadı :.....

Hastaya yakınlığı :

İmzası :.....

Yapılacak olan girişimleri reddediyorum.

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tarih :

Saat:

Tedavi eden hekim :

Adı-soyadı :.....

İmzası :.....