

Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.

TANISAL/GİRİŞİMSSEL

(DİAGNOSTİK/OPERATİF) HİSTERESKOPI

- 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: Diagnostik ve/veya girişimsel histereskopi soğuk ışık kaynağı olan özel bir optik aletle rahim içi sıvı ile doldurulduktan sonra rahim iç tabakası gözlenmesi ve küçük el aletleri kullanılarak rahim içi girişimlerin yapılması işlemidir. Genel anestezi ya da bölgesel (epidural/peridural) anestezi altında rahim ağzı genişletildikten sonra rahim içi sıvı ile doldurulur ve optik cihaz rahim içine ilerletilir.

Histereskopi ile rahim iç tabakası değerlendirilir. Gerekli görüldüğü koşullarda varsa rahim içi yapışıklıklara, myomlara ve anormal yapılara (polip gibi) histereskopik olarak müdahale edilebilir.

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.

Burada söz konusu edilen risklerden bazısı veya bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen cerrahi girişim riskleri özellikle şişman, daha önce karın ameliyatı geçirmiş ya da mevcut bir hastalığı olanlar (örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenlerde daha yüksektir.

Histereskopiye özel cerrahi girişim riskleri aşağıda sıralanmıştır :

- Rahim ağzının zedelenmesi, yırtılması, gerekirse rahimin alınması riski
- Rahimin delinmesi, çevre organların (barsaklar, mesane, büyük damarlar gibi) hasar görmesi, cerrahi düzeltilmesi zorunluluğu
- Kanama ya da rahimin yırtılması sonucu rahimin alınması
- Açılan damar ağzlarından hava girmesi ile bunun dolaşım ve kalbi ölüme verecek şekilde etkilemesi
- Rahim içi boşluğun gözlenememesi
- Rahim ağzındaki genişletilmeye bağlı rahim ağzında hasar ve sonraki gebeliklerde erken dönemde düşük riskinin ortaya çıkması
- Girişim sırasında akciğerlerde sıvı birikimi (pulmoner ödem)

Yukarıda mevcut durumlardan biri veya birkaçı nedeniyle işlemin açık ameliyata (laparotomi) dönme ve zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunmaktadır.

Rahim içinde yapışıklık oluşması ya da önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir. Uyum veya uyuturulmada kullanılan ilaçlara veya ameliyatta kullanılacak ilaçlara karşı beklenmeyen cevaplar (reaksiyonlar) gelişebilir. Yukarıda belirtilen türde zedelenme veya zedelenmeler, o sırada veya daha sonra bir ameliyat yapılmasını gerektirebilir. Sonuç olarak şunu anlıyorum ki tanısal amaç için önerilen bu ameliyatın istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek

mümkün değildir. Ameliyatın yapılması ile durumum aydınlatılamayabilir hatta ender bazı durumlarda daha kötüleşebilir. Eş zamanlı yapılacak bazı ek cerrahi girişimler riski artırabilir.

İşleme alternatifler: Aşağıdaki alternatifler benimle tartışılmıştır

-Rahime açık ameliyatla girişim yapılması

-Girişim yapılmadan görüntüleme teknikleri (ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans)

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek

sonuçlar: Tedavi olmazsam oluşacak durumum hakkında aşağıdaki anlatıldığı şekilde bilgilendirildim. Mevcut sorunun ne olduğunu aydınlatmaya yönelik yapılması önerilen bu işlem yapılmadığında durumumun ne olduğu anlaşılabilir ve ileride önerilen tedavim eksik veya yanlış planlanabilir. Eş zamanlı yapılabilecek bazı girişimler ile tedavime yönelik işlemler eksik kalabilir. Böylece durumum daha kötüye gidebilir.

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 etmiyorum.

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 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 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.

Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi

Adı-soyadı :

İmza :

Tanıık

Adı-soyadı :

İmza :

Hastaya yakınlığı :

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 tanısals/girişimsel histereskopi işlemini kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen
.....
.....
işlemine onay verdiğimizi 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 :.....