

Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.

_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.

1. İşlemden beklenen faydalar

Tanı ve işlem: 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 tıbbi gerekse cerrahi tedavilere rağmen tekrarlayan bir hastalıktır. Endometrioz hastalığı için yumurtalıkların alınmasına ek olarak rahimin alınması ve bağırsağın bir kısmının alınıp kalan kısmının karın duvarına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

Önerilen cerrahi girişim:

- 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

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

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

- 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 (bağırsak, idrar torbası) bası belirtileri gösterebilir, hatta bu bası belirtileri soncu 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 bulantı-kusma gibi acil cerrahi girişim gerektiren bir hal alabilir, hatta bu durumda yumurtalık ve/veya tüpün işlevi bozulabilir.

- Endometriozis durumunun gidisi genel olarak ilerleyicidir. Endometriozis tedavi edilmezse barsak yapışıklıkları ve yumurtalık kitlesi komplikasyonları ortaya çıkabilir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Aşağıdaki tedavi seçenekleri benimle tartışılmıştır.

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

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

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. Yumurtalık hastalıkları cerrahi girişimleri özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler(sezaryen ameliyatı) ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), endometrioz hastalığı vebuna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

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

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişebilir.
- İdrar torbası (mesane) zedelenmesi
- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaca) bağlanması
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve bağırsak 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 (laparotomi) 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 fertilité (üreme) durumu göz önünde tutularak gerekli jinekolojik onkolojik cerrahi evreleme işleminin yapılması gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

5. İşlemin tahmini süresi

İşlemin tahmini süresi dakikadır.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

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 hissini, 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 ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum. Anestezinin

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

Kan ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Bu ameliyat sonrasında normal koşullarda 2 gün süreyle hastanede kalmanız gereklidir. Batın ameliyatıyla ilgili takip ve bakımlarınız da yapılır. Oturup kalkarken ağrınızın olması normaldir. Hastanede kaldığınız süre boyunca gerektiğinde ağrı kesici kullanılacaktır. Ek bir probleminiz yoksa bağırsak fonksiyonları normale döndükten sonra taburcu olabilirsiniz.

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 durumunun 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.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___