

**Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.**

**RAHİM AĞZI ÇIKARILMASI (KONİZASYON-LEEP)**

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:** Rahim ağzının cerrahi olarak çıkarılması (konizasyon) ve rahim ağzının yakılarak çıkarılması (LEEP) rahim ağzı hastalıkları tanısında ve cerrahi tedavisinde kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemle rahim ağzında ve rahim ağzı kanal kısmında yerleşen ve kansere dönüşme riski olan hastalıklı doku tanı ya da tedavi amacıyla çıkartılmaktadır.

Önerilen cerrahi girişim :

- Rahim ağzının cerrahi olarak çıkarılması (konizasyon)
- Rahim ağzının yakılarak çıkarılması (LEEP)

**2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

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

- Rahim ağzı hastalığı/kanseri tanısı konamaması ve hastalığın geç tanı almasına bağlı komplikasyonlar
- Rahim ağzındaki hastalığın ilerleyip rahim ağzı kanserine dönüşmesi

Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşılabileceğim bana anlatıldı.

**3. Varsa işlemin alternatifleri**

- Rahimin tamamen alınması
- Rahim ağzının dondurulması (kryoterapi)
- Rahim ağzının alınması (trakelotomi)

**4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

**Cerrahi işlem riskleri :** Tedavisiz durumumun 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. Bu girişimler 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, bağ dokusu hastalığı olanlar) ve sigara içenlerde daha risklidir.

Yukarıda belirtilen riskler dışında rahim ağzının cerrahi olarak çıkarılması (konizasyon) ve rahim ağzının yakılarak çıkarılması (LEEP) işlemlerine özel riskleri şunlardır :

- Cerrahi girişim sonrası erken ya da geç önemde vajinal kanama; rahim ağzında oluşan kanamayı durdurmak için yeniden ameliyathaneye alınma ve rahim ağzının yakılamaması ya da dikiş konulması; kanama durdurulamazsa rahimin alınması
- Cerrahi girişim sonrası mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi, yayılabilmesi
- Rahim ağzı hastalığının tedavisi için yapılan girişimde cerrahi sınırlarda hastalığın devam ettiğinin görülmesi ve tekrar rahim ağzından doku çıkarılması gerekliliği

- Rahim ağzından çıkarılan dokuya bağlı sonraki gebeliklerde rahim ağzında yetmezlik ve rahim ağzına dikiş atılması (serklaj) gerekliliği

Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.

#### 5. İşlemin tahmini süresi

İşlemin tahmini ortalama süresi 30 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

-Doktorunuz başka şekilde önermediyse her şeyi yiyip içebilirsiniz. İlk 1-2 gün adet sancısı benzeri ağrılarınızın olması normaldir. Bu durumda doktorunuzun size önereceği ağrı kesicileri alabilirsiniz. İşlem sonrası 3-4 gün kadar kanamanız olabilir. Buna karşılık kanamanın olmaması da anormal bir durum olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle kanamanız olmasa da endişelenmeyiniz. İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği süre boyunca cinsel ilişkiden kaçınınız. Fazla miktarda olan kanama , 38 derecenin üzerinde olan ateş, doktorunuzun verdiği ağrı kesici ile geçmeyen ağrılar, Kötü kokulu vajinal akıntı durumunda doktorunuzla iletişime geçiniz.

**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.

- 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 : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_/\_\_\_\_