

Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

Hasta olarak size uygulanacak olan tanısal erken gebelik girişimleri hakkında karar verebilmeniz için, durumunuz ve önerilen tıbbi tedavi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen gebelik takibinin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Tanısal veya tedavi amaçlı girişim ya da gebelik takibinde uygulanacak yol hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

İki veya daha fazla bebeğin olduğu gebeliklere çoğul gebelik diyoruz. Son 20 yılda yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması sonucu çoğul gebeliklerin sayısında önemli artış olmuştur. Yardımcı üreme teknikleri (tüp bebek, mikroenjeksiyon, aşılama) ile olan gebeliklerin yaklaşık üçte birinde iki ve daha fazla fetus vardır.

Çoğul gebeliğin riskleri :

- Çoğul gebeliğin düşük (gebeliğin 24. Haftadan önce sonlanması) ve ciddi erken doğum (24-32. Gebelik haftası arasında doğum) riskleri tekil gebeliklere göre daha fazladır.
- Fetus sayısı arttıkça düşük yapma ve erken doğum riski artmaktadır. 24 .gebelik haftasından önce doğum oranı üçüzlerde %5, dördüzlerde %14'dür. 24-32. Haftalar arasında erken doğum oranı tekil gebeliklerde %1, ikizlerde %5, üçüzlerde %28 , üçüzden ikize redüksiyon yapılarında %10'dur.

Çoğul gebeliklerde anneye ait komplikasyonlar:

- Tansiyon yükselmesi
- Kanama (gebelikte ve doğum sonrasında)
- Kansızlık
- Erken ve geç gebelik sorunlarının fetus sayısı ile orantılı olarak daha fazla yaşanması

Tanı ve işlem

Çoğul gebelikte redüksiyonun amacı fetus sayısını azaltarak geride kalanların erken doğum ve düşük riskini azaltmak ve böylece sağlıklı yaşam beklentisini arttırmaktır. Redüksiyon için en uygun zaman 11-14. Gebelik haftaları arasındadır. Bu dönemde bebeklerin genel yapısal durumu değerlendirilip ense kalınlığına bakılarak anormal olanların belirlenebilme olasılığı vardır. Daha erken dönemde gelişim bozukluğu gösteren embriyolar genellikle bu haftadan önce kendiliğinde ölür. Daha sonraki haftalarda yapılacak olan redüksiyon işlemi geride daha fazla ölü doku kalmasına neden olacağından önerilmez. Redüksiyon genellikle karından (trans abdominal) yapılan bir girişimdir. Özel bir iğneyle hedeflenen fetus veya fetusların kalbine kimyasal bir madde (potasyum klorür) enjekte edilir. Ölen fetus ve plasentası dejenere olur, rahimden atılmaz.

Redüksiyon işlemine has riskler:

Yukarıda belirtilen riskler dışında redüksiyon işleminin spesifik riskleri şu şekilde sıralanabilir:

- İşlem yapılmayan fetus ya da fetusların düşük sonucu kaybı
- İşlem yapılmayan fetusun daha sonra anomalili olduğunun ortaya çıkması
- İşlem başarısız olması sonucunda tekrar edilme gerekliliği
- Erken doğum
- İkizler arası büyüme farklılığı
- Enfeksiyon
- Kanama riski

Redüksiyona bağlı düşüklüklerin %70'i işlemden sonraki 2 hafta içinde görülür. Bu durum kaybın işlemin kendisinden çok ölü bebeğe ve plasentasına ait gebelik ürünleriyle meydana geldiği düşündürür. Redüksiyonda 24 haftadan önce gebelik kaybı riski %5-8 civarındadır. Üçüz ve daha fazlası çoğul gebeliklerin ikize indirilmesi hem düşük olasılığını hem de ciddi erken doğum risklerini azalttığından tavsiye edilir. İşlem sonrası ideal fetus sayısı ikidir. İşlem sonrası düşük riski artarken ciddi erken doğum riski azalmaktadır. Karar verirken bu durumu dikkate almanız gerekir.

Karar verirken şu oranların bilinmesi yararlı olacaktır:

12-24 hafta arası düşük yapma oranı :

- Tekil gebeliklerde %1
- İkizlerde %2
- Üçüzlerde %5

- Üçüzden ikize indirgenenlerde %8'dir.
24-32 hafta arısında erken doğum oranı :
- Tekiz gebelikte %1
- İkizlerde %5
- Üçüzlerde %28
- Üçüzden ikize redüksiyon yapılanlarda %10'dur.

Plasentaları ayrı olan ayrı yumurta üçüzlerinde sağlıklı canlı doğum oranı iyi gebelik takibi ve yenidoğan bakımı ile %90 civarındadır. Ancak yenidoğan bakımının maliyeti çok yüksek olabilir. Redüksiyon ile üçüz bebeklerin her biri için %2 olan ciddi beyin hasarı riski %1'in altına iner.

- 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 : ___/___/____ ___/___