
	DIŞ GEBELİK AMELİYATI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.13	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

Hastanın Ad-Soyadı:

Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin veya Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin

Adı-Soyadı: Tel. No:

SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ

- Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.
- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.
- Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, İŐLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Dış gebelik normalde rahim içine yerleşmesi gereken gebeliğin yumurtalık yollarında nadiren rahim ağzı ve yumurtalıklara yerleşmesi olayıdır. Yumurtalık yollarına yerleşen gebelik ürünü bir süre sonra bu bölgenin hasarlanmasına ve ciddi karın içine kanamaya yol açabilir. Tanıda gebelik hormonu olan beta-HCG ve ultrasonografi yol göstericidir. Dış gebelik ameliyatı karından kesi (laparotomi) ve kapalı yöntem (laparoskopi) cerrahi yöntemleri ile yapılabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŐILAŐILACAK SORUNLAR



Dış gebelik kesesinin ve beraberinde yumurtalık yollarının yırtılması ile hayati tehlike oluşturabilecek karın içi kanama ortaya çıkabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

- Kan hormon (beta-HCG değerleri ölçümü ile takip
- İlaç kullanımı (metotreksat)
- Rahim ağzına yerleşmiş dış gebelik için küretaj ve angiografik olarak damarların embolizasyonu

RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

1. 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 ölüm olabilir

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	DIŞ GEBELİK AMELİYATI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.13	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

2. Bu işlemin bazı riskleri 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 ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

3. Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihab (enfeksiyon) gelişebilir.

4. İdrar torbası (mesane) zedelenmesi

5. Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski,ince ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)

6. Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna iliaka) bağlanması

7. Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması

8. Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve barsak tıkanıklığı

9. Kapalı yöntem (laparoskopi) ile karın içine girilemeyip açık cerrahi (laparotomi) yapılması

10. Kapalı yöntem (laparoskopi) ile karına girildikten sonra karın içi kanamanın fazla olması ya da dış gebeliğin normalin dışında yerleşimi nedeniyle açık cerrahiye (laparotomi) geçilmesi

11. Durdurulamayan kanama da ya da nadiren olsa da yumurtalık üzerine yerleşen dış gebelikte yumurtalığın alınması gerekebilir.

12. Ek olarak yapılan rahim küretajı komplikasyonları ortaya çıkabilir.

13. Rahim kösesine (kornual) ve rahim azgına yerleşmiş dış gebeliklerde durdurulamayan kanama nedeniyle rahimin alınması ve rahimi besleyen büyük damarların bağlanması gerekebilir.

14. Girişim sonucu batın içinde ve yumurtalık yollarında dış gebelik bulguları izlenemeyebilir.

15. Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir.

16. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

17. Genel anestezi (Narkoz) alan hastalarda artmış akciğer enfeksiyonu riski, akciğerin belli bölgelerinde sönmeler, çökmeler olabilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.



18. Özellikle uzun süre hareketsiz kalan hastalarda, şişmanlık problemi olanlar ve kanın pıhtılaşma şansını arttıran ilaç kullananlarda ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerler gidebilir.

19. Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi gelişebilir

20. Merkezi sinir sistemi ile ilgili sorunlar ve felç.

21. İşlemden kaynaklanabilen ölüm.

22. Obez (kilolu) hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları,

	DIŞ GEBELİK AMELİYATI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.13	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

pıhtılaşma.

23. Sigara içen hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

24. Şeker hastalığı ve hipertansiyon gibi önceden bilinen sistemik hastalığı olan hastalarda bu problemlere bağlı oluşabilecek ataklar ve problemler.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Planlanan Tedavi ve Süresi: 60-120 Dakika

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şuurum kaybolduğunda veya onay vermeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere.....

İsimli kişiye yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili / yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

.....(El yazınız ile **okuduğumu anladım kabul ediyorum** yazınız.)

Hasta

İmza

Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın vekili / yasal temsilcisi :

İmza

Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hasta onay vermediği takdirde(Hekim dolduracak):.....

Yukarda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktor:

Ünvanı

İmza

Tarih / Saat



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.13	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

Adı Soyadı :.....