

DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70. maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken Rıza Formed. İki nüsha olarak düzenlenir, bir nüshası hastaya verilir.

- 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, sağlığınıza ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa, lütfen hekiminize sorunuz.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten “sonra yapılacak işleme onay vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın her sayfasını ve çerçeve içerisinde belirtilmiş alanı imzalayınız.
- Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili bilgi ve dokümanlar “Talep Üzerine Üçüncü Kişilere Kişisel Verilerin Aktarılmasına İlişkin Açık Rıza Beyanı” ile yazılı onay verdiğiniz yakınlarınıza verilebilir.
- Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkik ve incelemeler sonucunda

.....
durumunuz olduğunu saptadık. Sizin onayınızla “Dilatasyon ve Küretaj” adı verilen tıbbi işlemin gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

2a- Girişim-İşlem-Ameliyattan Önce Yapılması Gereken Önemli Hususlar

Size yapılacak girişim-işlem-ameliyat anlatılacak ve bir aydınlatılmış onam formu imzalatılacaktır. Bu uygulama, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Herhangi bir soru veya kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Bu girişim-işlem-ameliyat anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir onam formu imzalatılacaktır. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir.

2b- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar

Girişim vaginal yolla yapılacaktır. Rahim ağzı, işlemde kullanılacak cerrahi aletlerin geçebileceği kadar genişletilecek, ardından rahim içindeki gebelik materyali vakumlu bir şırınga (Karman aspiratörü) veya vakum ile aspire edilecektir. Lüzüm halinde, içeride materyal kalmaması için keskin küret adlı aletlerin kullanılması gerekebilir. Gerekli durumlarda ameliyat sonunda idrar sondası yerleştirilebilir. Bu sonda, ameliyat sonrası dönemde doktorunuz uygun gördüğünde çıkarılacaktır.

Bazı durumlarda içerideki materyal tam olarak çıkarılamayacak yerleşimde veya özellikte olabilir. Bu durumda girişim kısmen gerçekleştirilebilir ve tedavinin tamamlanması için birden çok seans gerekebilir. Bunun dışında, kalan materyalin atılması için ilaç tedavisi verilebilir. İşlem sırasında başka patolojiler saptanması halinde (polip, mol gebelik, vb.) sağlığınıza daha çabuk kavuşmanız ve yapılan girişimin tam anlamıyla başarılı olması amacı ile bu durumların gerektirdiği müdahaleler gerçekleştirilebilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. Bu prosedürlerden bir veya birkaçını kabul etmemeniz durumunda bu isteğinizi bize bildirmeniz gerekmektedir.

Yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik girişim-işlem-ameliyat tıbbi gereklilik olması durumunda tamamlanamayabilir, birden fazla seansta gerçekleştirilebilir veya hiç uygulanamayabilir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

2c- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar

Ameliyattan sonra bir süre (ortalama 2-3 saat) uyanma odasında gözlem altında tutulacaksınız. Gerekli takdirde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilebilir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Benzer şekilde, gerekmesi halinde kan veya kan ürünleri transfüzyonları hakkında detaylı bilgi size sunulacaktır. Gözlem altındayken kan veya idrar testleri alınması gerekebilir. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

çıkmasını önlemek amacıyla taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama bir kaç saat olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir. İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacaktır. Tıbbi gereklilik halinde bir süre servise yatırılabilir veya yoğun bakımda takip edebilirsiniz.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Ameliyatınızla ilgili olarak istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bu durumlar, aşağıda açıklananlarla sınırlı değildir. Belirtilen sorunlar, ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Bunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa ölüme sebebiyet verebilir. Aşağıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden tahmin edilmesi oldukça güçtür.

3a- Özel Riskler

Kanama: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat veya kan ürünlerinin naklini gerektiren kanamalar görülebilmektedir.

Organ yaralanmaları: Büyük ve küçük kan damarlarında, uterus (rahim), overlerde (yumurtalıklarda), tüplerde, bağırsaklarda, mesanede, idrar yollarında delinme ve/veya yanmaya bağlı yaralanmalar görülebilir. Bu yaralanmalara veya myomun yerleşimine, boyutuna veya yapısına bağlı olarak uterus, tüp, overin cerrahi olarak alınması gibi ileride çocuk sahibi olmayı zorlaştırabilecek veya engelleyecek ek cerrahi girişimler gerekli olabilir. İdrar yolları yaralanmalarında uzun süreli mesane sondası kullanımı veya idrar yollarına stent/tüp yerleştirilmesi gerekebilir.

İşlemin gerçekleştirilememesi veya tamamlanamaması: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle işlem gerçekleştirilemeyebilir veya tamamlanamayabilir. Gebelik materyali kısmen tamamen alınamayabilir.

Laparoskopiye (kapalı karın ameliyatı) ya da laparotomiye (açık karın ameliyatı) geçilmesi:
Olağandışı kanama/yaralanma nedeniyle açık veya kapalı karın ameliyatına geçilebilir.



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

Emboli toplardamarların pıhtı, yağ veya gaz ile tıkanması): Uzun süreli hareketsizliğe bağlı bacaklardaki toplardamarlarda pıhtı birikmesi (derin ven trombozu) söz konusu olabilir. Uzun süre kan pıhtılaşmasını önleyici tedavi uygulanması gereken bu hastalıkta, bacak toplardamarında bulunan bir pıhtı koparak akciğere giden toplardamara kadar gidebilir (Pulmoner emboli). Pıhtılaşma riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (koagülasyona eğilim yaratan hastalıklar, obezite, damar hastalıkları, sigara kullanımı, diabet, hareket kısıtlılığı vb.) artabilir. Derin ven trombozundan çok daha nadir olarak damarların gaz veya yağ ile tıkanması söz konusu olabilir.

Rahim içinde yapışıklıklar: Girişim sonrasında rahim içerisinde yapışıklıklar oluşabilir. Bu duruma bağlı olarak adet düzeninde bozukluklar ya da gebe kalmada/gebeliği sürdürmede güçlük görülebilir. Bu durumda ek ameliyatlar gerekebilir.

Vaginal kanama: İşleme bağlı olarak rahim ağzından veya rahim içinden bir kaç gün boyunca bir miktar kanama olabilir. Bu kanama zamanla azalır ve geçer. Geçmediği durumlarda muayene ile neden saptanır ve gerekli tedavi uygulanır.

Ağrı: Ağrılarının önemli bir kısmı operasyondan sonraki bir kaç gün içerisinde azalır veya geçer. Nadiren bu süre uzayabilir. Ağrılarının tedavisinde ağrı kesiciler kullanılır.

Enfeksiyon (iltihap): Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. Solunum yolu enfeksiyonu, rahim içi enfeksiyon veya karın içi enfeksiyon gelişmesi durumunda gerekli kültürler alınır ve sonuçlara göre uygun antibiyotik tedavisine başlanır. Apse oluşması durumunda ameliyat ile apsenin boşaltılması veya tamamen alınması gerekir. Enfeksiyon riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (obezite, damar hastalıkları, diabet, sigara kullanımı, immün sistem bozuklukları vb.) artabilir.

3b- Genel Riskler

Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe, uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa veya uzun süreli ağrı-uyuşukluk, ishal veya kabızlık, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi), kalp ritm bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır. Bunlar nedeniyle antibiyotik tedavisi veya ek ameliyatlar gerekli olabilir, tedavinizin yoğun bakımda sürdürülmesi gerekebilir.

3c- Kan, Kan Ürünü Transfüzyonu ve Riskleri

Girişim-işlem-ameliyat sırasında kanamalar oluşabilir. Oluşan bu kanamalar sonrasında veya kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak tam kan, eritrosit, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu olarak isimlendirdiğimiz kan ve kan ürünleri uygulanabilir. Bu ürünlerin uygulanmasına bağlı olarak; ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak 1/100.000 oranında görülebilir. Kanama, kan basıncında azalma, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi 1/10.000'den daha azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise 1/10.000 – 1/500.000 dir.

3d- Ölüm Riski

İşlemin kendisine veya işlem sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı 1/10.000 civarındadır.

4- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme

Bu girişim ile rahim içindeki gebelik materyalinin alınması planlanmaktadır. Size uygulayacağımız yöntem, başarı şansı yüksek ve çabuk sonuçlanan bir tedavi yöntemi olmasının yanısıra, alınan dokunun patolojik olarak incelenerek gerekli durumlarda kesin tanı koyulmasını da sağlayacaktır.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Durumunuz için uygun olan seçenekler doktorunuz tarafından işaretlenmiştir:

- Periyodik takip
- İlaç tedavisi
- Hormon içeren rahim içi araç takılması
- Laparotomi
- Laparoskopi
- Hiçbiri

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

.....



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

.....
.....

7- Hastanın Bilgilendirilmiş Onamı

1. Doktorum tarafından tıp dilinde

(Hastanın tanısı doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)

.....

olarak açıklanan hastalığım ile ilişkili olarak;

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim / işlem / ameliyatın
 - a. kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi,b. beklenen yararları,
 - c. başarı şansı,
 - d. ölüm dahil karşılaşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
 - e. önerilen girişim / işlem / ameliyatın tarafımda reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler,
- Önerilen girişim / işlem / ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak
 - a. ilaçların önemli özellikleri,
 - b. gerekebilecek kan, kan ürünü transfüzyonları ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar, ağrı yönetimi ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim. Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım. B. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat ya da garanti verilemeyeceğini biliyorum.



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

C. Planlanan girişim / işlem / ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ / fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

D. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.

E. Bana uygulanacak girişim, işlem ya da ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme işlemlerinin yapılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum.

F. Söz konusu girişim, işlem ya da ameliyatın ortalama maliyeti hakkında bilgilendirildim. Planlanan tedaviye ek olarak tıbbi girişim / işlem / ameliyat yapılması gereken durumlarda bu maliyetin değişebileceğini biliyorum.

G. Müdahaleden önce, görevli doktorun tüm açıklamalarını dinledik. Rahim tahliyesine rıza ve iznimiz olmadan yapılamayacağını biliyoruz. Bu işlemin bir tıbbi müdahale olarak sonuçları ve muhtemel komplikasyonları bize etraflıca anlatıldı. Bu konuda, sorumlulukların bize ait bulunduğu bilincinde olduğumuzu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin ya da maddi ve manevi baskı altında olmaksızın rahim tahliyesini kabul ettiğimizi, gebeliğe son verme nedeniyle doğacak sonuçları gerek birbirimiz ve gerek doktor ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı, sonucuna katlanacağımızı ve gebeliğe son verme işlemine rıza gösterdiğimizi beyan ederiz.

H. Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması koşulu ile izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliği korunarak medikal literatürde yayınlanmasına izin veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla "izin vermiyorum" yazınız:

.....

İ. Fotoğraf çekimi ve izleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel ya da eğitim amacıyla fotoğrafının çekilmesine ya da videoya kaydına, resimlerin kimliğimi ortaya koymaması koşulu ile izin veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitim için tedavi odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasına izin veriyorum. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla "izin vermiyorum" yazınız:

.....



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

J. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim, işlem ya da ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak onay ve yetki veriyorum.

.....
(Yapılacak tıbbi müdahale doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)
.....

Varsa taraf belirtiniz: Sağ Sol



DİLATASYON VE KÜRETAJ BİLGİLENDİRME VE AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Form

Dokuz sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu ve içeriğini anladığımı beyan ederim.

Tarih:/...../..... Saat:

(*) Hastanın veya Hukuki Temsilcisinin;

Adı Soyadı:

İmzası:.....

(*) Hukuki Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

(**) Tercüman/Şahit (Gerektiye);

Tercüman Adı Soyadı: İmzası:.....

Gebeliğe son verme işlemiyle ilgili işbu onam belgesi huzurumda düzenlendi

Doktorun Adı, Soyadı: İmzası:.....

İkinci Doktor(gerekirse);

Doktorun Adı, Soyadı: İmzası:.....

Aşağıdaki Bölüm Evli Gebe Kadınlar İçindir:

İşlem Sırasında Kocası Yanında Olamayan Hastalar İçin:

Kocam yanımda bulunamadığımda hak kaybına uğramamam için düzenlenmiş yasal mevzuat çerçevesinde, tarafınıza ilettiğim, kocamın rahim tahliyeme ait onam verdiğine dair belgedeki ifadenin, imzanın eşime ait olduğunu ve bundan doğacak hukuki sorumluluğun bana ait bulunduğunu, bu konuda ayrıca araştırma yapma sorumluluğunuz bulunmadığını biliyorum.

Hastanın Eşinin Adı Soyadı :

Hastanın Eşinin İmzası :

(*)Hastadan imza alınamadığı durumlarda

-Çocuk hastanın anne/babası

-Koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi

-Adı geçenlerin yasal temsilcileri

(**)Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde onam alınır.

(Hasta kimlik etiketi)

Hasta Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Protokol No: