

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 Formu’dur. **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, sağlığınız 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 dokümanda **çerçeve içerisinde belirtilmiş alanı** imzalayınız.
- Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili bilgi ve dokümanlar **“Gizli Hasta Bilgilerinin Paylaşılmasına İlişkin Onam Formu”** 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.

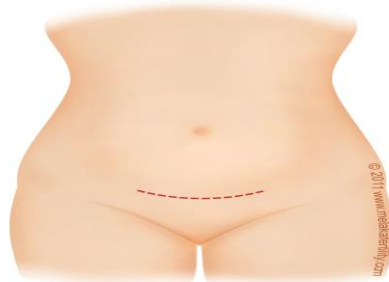
### 1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Doğumun vaginal yoldan mümkün olmadığı ya da anne ve/veya bebek için risk taşıdığı durumlarda doğum sezaryen ile gerçekleştirilir. **“Sezaryen”** bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır. Şu koşullarda uygulanır:

Çoğul gebelikler, makat geliş/ transvers duruş vs gibi bebeğin duruş anomalileri, daha önce rahim cerrahisi (sezaryen, myom ameliyatı vs) geçirmiş olmak, doğum eyleminin ilerlememesi, baş- pelvis uygunsuzluğu, bebeğin kalp atımlarının bozulması, iri bebek, plasenta previa (plasentanın rahim ağzını kapatacak şekilde aşağıda yerleşmiş olması), anneye ait tıbbi sorunlar, vagina ve vulva ile ilgili sorunlar.

### 2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme 2a- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar

Ameliyat sırasında ağrı duymamanız için genel ya da kombine spinal epidural anestezi uygulanabilir. Hangi tür anestezinin yapılacağına doktorunuz ve anestezi doktoru karar verecektir.



Sezaryen ameliyatı, karının alt kısmında bikini bölgesine yapılan yatay bir kesi ile cilt kesilerek başlar. Sırasıyla cilt altı dokuları, kas üzerindeki zarlar, kas tabakası, periton adı verilen karın zarları açıldıktan sonra karın boşluğuna ulaşılır. Mesane rahime yapıştığı yerden sıyrılarak kesi

yapılacak yer hazırlanır ve rahim alt segment kesisi yapıldıktan sonra bebek doğurtulur. Bebeğin başının çıkması sırasında rneydana gelebilecek zorluklar nedeniyle bazen bir kiwi (vakum) kullanmak gerekebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Rahim boşluğu temizlenir. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar dikilerek ameliyat sonlandırılır. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

## **2b- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar**

Bu ameliyat sonrasında normal koşullarda 2-3 gün süreyle hastanede kalmanız gereklidir. Normal lohusalık bakımı yanında batın ameliyatıyla ilgili takip ve bakımlarınız da yapılır. Oturup kalkarken ağrınızın olması normaldir. Hastanede kaldığımız süre boyunca gerektiğinde ağrı kesici kullanılacaktır. Ek bir probleminiz yoksa bağırsak fonksiyonları normale döndükten sonra taburcu olabilirsiniz.

## **3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme**

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bunlar ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Belirtilen sorunların 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**

#### **Anne ile ilgili riskler**

**Enfeksiyon:** Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, rahim içinde ( endometrit) ya da tüplerde (salpenjit), idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi genelde yeterli olsa da bazen durumun ağırlığına bağlı olarak tedavi için başka ameliyatlar yapılması gerekebilir.

**İdrar torbası(mesane) ve üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan kanal) zedelenmesi:** Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir.Mesanedeki hasar dikilir, yaralanmanın ağırlığına göre gerekirse bir ürolog tarafından başka girişimlerin de yapılması gerekebilir.

**Rahmin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görmesi:** Ameliyat sırasında daha önce geçirilmiş ameliyata bağlı olarak oluşmuş yapışıklıklar ya da anatomik farklılıklar nedeniyle söz konusu olabilir. Gerekli şekilde tedavi edilir.

**Tromboemboli riski:** Damar içinde oluşan bir pıhtının damarı tıkanması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Gebelik başlıbaşına tromboemboli riskinin artmış olduğu bir süreçtir. Sezaryen ile doğum yapan gebelerde bu risk normal doğum yapanlara göre 3 kat daha fazla olarak görülür. Tedavi için kan sulandırıcı iğne kullanmak gerekebilir. Durumun ciddiyetine göre hastanede daha uzun süre kalmanız hatta yoğun bakım ünitesinde takip edilmeniz gerekebilir.

**İnce ve kalın bağırsakların hasar görmesi:** Ameliyata genel cerrah davet edilir. Hasarın boyutuna göre primer olarak kapatılır ya da bağırsağın hasarlı bölümünün çıkartılması gerekebilir. Nadir durumlarda barsağın karına duvarına geçici olarak ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.

**Rahimden aşırı kanama:** Bu durum vaginal doğumdan sonra da görülebilir ve bu sorunu önlemek için rahimin alınması ve-veya rahimi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması gerekebilir.

**Skar – keloid oluşumu:** Ameliyattan sonra, uzun dönemde karındaki kesi yerinde sertleşme görülebilir. Kullanılan dikiş materyelinden bağımsız olarak daha çok hastanın cilt özellikleri ve yara iyileşme süreci ile ilgili bir problemdir. Önlemek ya da en aza indirmek için doktorunuz size özel kremler kullanmanızı önerebilir.

**Plasenta previa - plasenta akreata:** Bebek sonunun ( plasenta) normalde rahim boşluğu ile sınırlı kalması gerekirken rahimin kas tabakasına nadiren de rahimin dış yüzeyine kadar yapışmasıdır. Plasenta akreata adı verilen bu durumda bebeğin doğurtulmasını takiben plasentanın ayrılmaya çalışılması hayatı tehdit eden kanamalara yol açabileceğinden ya yerinde bırakılır ya da rahimle birlikte alınır. Özellikle 2. ya da 3. sezaryenini olan gebelerde plasentanın, daha önceki kesi yerine yerleşmesi durumunda görülür. Sezaryen sıklığının tüm dünyada giderek artması nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde giderek artan sezaryen oranlarıyla ilişkili olarak sıklığı artmıştır, 1/ 533 oranında görülür (ACOG Committee Opinion 2012). Ciddi kanamalara neden olabileceğinden oldukça riskli bir durumdur.

**Fıtık:** Kesi yerinde zamanla fıtık oluşumu gerçekleşebilir. “İnsizyonel herni” adı verilen bu durum için genel cerrahi bölümünde ameliyat olmanız gerekebilir.

### **Bebekle ilgili riskler:**

Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımaz. Ancak, ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte aşağıdaki durumlar oluşabilir. Bebek için belirtilen bu komplikasyonların bir çoğu vaginal doğum için de geçerli olup, pek çoğu önceden belirlenemez. Bebek ile ilgili riskler şunlardır:

**Solunum güçlüğü:** Islak akciğer sendromu ya da yenidoğanın geçici solunum sıkıntısı olarak da adlandırılabilir. Genellikle ilk 24 saat içinde normale dönse de bazı durumlarda bebeğin daha uzun süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması gerekebilir.

**Amnios sıvısının nefes borusuna kaçması:** Bebeğin içinde bulunduğu sıvının (amnion sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komplikasyonlar görülebilir.

**Bebek cildinde kesi:** Ameliyat sırasında söz konusu olabilir. Genellikle kendiliğinden iyileşir, bazı durumlarda kesinin derinliği ya da lokalizasyonuna göre dikiş atılması gerekebilir.

**Bebek kemik yapılarında zedelenme ya da kırıklar:** Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle ( makat, transvers duruş, kol sarkması vs ) bazen zor olabilir. Bu sırada kemik kırıkları meydana gelebilir. Ortopedi tarafından izlenir

**Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı:** Bebeğin rahimden çıkartılması, bebeğin pozisyonu nedeniyle ( makat, transvers duruş, kol sarkması vs ) bazen zor olabilir.Ortopedi ve fizik tedavi bölümü tarafından takip ve tedavi edilir.

### **3b- Genel Riskler**

Girişim-işlem-ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeye bağlı tıbbi literatürde tanımlı çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca enfeksiyon, yara izi oluşması, ciddi veya ciddi olmayan kanamalar, damarlarda ve akciğerlerde kan pıhtılaşması, akciğerlerde havalanma azlığı(atelektazi) kalp ritim bozuklukları, ani kalp durması, alerjiler, uzuv ve organ işlevlerinde kayıp ve yetmezlikler, felç, beyin hasarı, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

Bu risklerin birçoğu oldukça enderdir. Örneğin sezaryen doğumlar ile ilgili yapılmış çalışmaların pek çoğunda vurgulanan artmış enfeksiyon riskinin nedeni, çalışmanın vaginal doğum eylemi sırasında acil nedenlerden dolayı sezaryen olmak zorunda kalan, zaten yüksek enfeksiyon riski olan hasta gruplarında yapılmış olmasıdır.

Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlar gibi)

ya da mevcut bir hastalığı olanlarda (kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalarda, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), gebelikte ortaya çıkan yüksek kan basıncı olan hastalarda (preeklampsieklampsi), bebeğin sonunun anormal yerleştiği ya da rahim duvarına derin olarak yapıştığı olgularda (plasenta previa, plasenta akreata ve inkreata gibi) ya da bebeğin sonunun erken ayrılması (ablasyo plasenta) durumunda ve sigara içen hastalarda daha fazla risk taşımaktadır.

### **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**

Sezaryene bağlı anne ölüm riski 100.000 canlı doğumda 2; bebek ölüm riski ise 1000 doğumda 1,77' dir. Bu oranlar değerlendirilirken, sezaryenin genellikle riskli doğumlarda yapılan bir operasyon olduğu gözönünde bulundurulmalıdır.

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

Sezaryen, doğumun vaginal yoldan mümkün olmadığı durumlarda anne ve/veya bebek için hayat kurtarıcı bir operasyondur.

### **6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

Tıbbi olarak gerekli olduğu halde sezaryen yapılmazsa, bebek ölebilir, rahim yırtılabilir. Bu, müdahale edilmediği takdirde annenin kaybıyla sonuçlanabilecek son derece ciddi bir durumdur.

### **7- Hastanın Bilgilendirilmiş Onamı**

A. 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 / girişim / işlem 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,
- Gerekliğinde 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.

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. Hastalığımla ilgili tetkik, tedavi, sonuç bilgilerinin **tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu** ile hastane tarafından geriye ve ileriye yönelik bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum. Eğer izin vermiyorsanız lütfen verilen boşluğa el yazınızla **“izin vermiyorum”** yazınız:

.....

H. Hastalığımla 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 .....

**Altı sayfadan** oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okuttuğumu ve içeriğini anladığımı beyan ederim.

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

**Hastanın ya da (\*)Hukuki Temsilcisinin**

**Adı Soyadı:** ..... **İmzası**

**(\*)Hukuki Temsilcinin Yakınlık Derecesi:** .....

**Doktorun Adı Soyadı:** ..... **İmzası**

**(\*\*)Çevirmen - Tanık Adı Soyadı:** ..... **İmzası**

- Çocuk hastanın anne / babasından,
  - Koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden,
  - Adı geçenlerin yasal temsilcilerinden onam alınır.
- (\*\*)** Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

(Hasta kimlik etiketi)

Hasta Adı Soyadı:  
Doğum Tarihi:  
Protokol No:



## C-SECTION SURGERY INFORMED CONSENT FORM

This document is the consent form to be signed by the patient or his/her legal representative before medical, invasive and surgical interventions according to “Article 70 of Act of The Mode of Execution of Medicine & Medical Sciences, dated April 11, 1928 and numbered 1219” and Item-26 of amendment dated 08.05.2014, numbered 28994 of “Patient Rights Regulations dated August 1, 1998”. **It is prepared as two copies and one of them is given to the patient.**

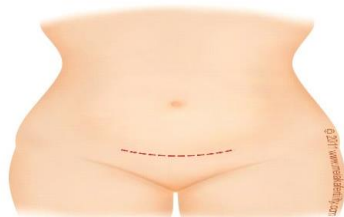
- Our esteemed patient, please carefully read this document.**
- It is your god-given right to be informed about the procedures/treatments recommended to you for your medical status and treatment of your condition.
- The aim of this explanation is to inform you regarding the issues about your health and facilitate your comprehension of the process.
- If you have questions other than those indicated here, please ask your doctor.
- After learning benefits and potential risks of diagnostic interventions, medical and surgical treatments, it is your decision to approve the procedure.
- In case you approve, please sign the area in the frame.**
- Your medical records are not shared with anybody other than you. If you request, the documents and information regarding your health status can be shared with relatives upon your written approval of “**Consent Form Regarding Sharing of Confidential Patient Information**”.
- If you want another person to attend the consenting process for the procedures to be performed, you can allow an individual as witness.

### 1- Medical Status – Informing about Disease

In case vaginal delivery is not possible or risky for mother and/or the baby, delivery is carried out by C-section. “**C-section**” is the surgical procedure of delivering the baby via surgical incision to anterior abdominal wall and uterus. It is carried out in case of these conditions: Multiple pregnancies, position anomalies such as bridge formation/transverse positioning etc., history of uterine surgery (C-section, myoma surgery etc.), unprogressing labor, cephalopelvic disproportion, impaired fetal heart beats, large baby, placenta previa (when placenta is marginally positioned and closing the uterine inlet), medical problems of the mother, vaginal or vulvar problems.

### 2- Informing about Intervention-Procedure-Surgery 2a- Important Issues Regarding Intervention-Procedure-Surgery

General or combined spinal-epidural anesthesia can be administered during surgery to prevent pain. Your doctor and anesthesiologist will decide the type of anesthesia to be administered.



C-section surgery begins by dissecting the skin with a horizontal incision in lower section of abdomen. Subcutaneous tissues, membranes over the muscle, muscle layer, abdominal membranes (called peritoneum) are dissected and abdominal space is reached. Bladder is separated from the site where it adheres to uterus, site is prepared and baby is delivered after lower segment of uterus is dissected. Sometimes a Kiwi (vacuum) may need to be used due to difficulties encountered while baby's head is coming out. Subsequently, the last part of the baby (placenta) is separated and removed. Uterine space is cleansed. Subsequently, all layers are sutured from the uterus up to the skin, and procedure is terminated. Some unexpected and unwanted events may occur during the procedure. In this case, additional interventions can be performed from the possible procedures that best suits your medical condition.

## **2b- Important Issues for the period after the Interventional/Procedure/Operation**

Under normal circumstances, you may need to be hospitalized for 2-3 days. Your follow-up and care procedures for the abdominal surgery are carried out in addition to lactation care. Pain during sitting and standing is normal. You will receive analgesics when necessary during hospitalization period. If you don't have any additional problems, you can be discharged from the hospital after your bowel functions return to normal.

## **3- Informing about Risks of Intervention-Procedure-Surgery**

Some people have the risk of experiencing the following unwanted events. These are rare, but they may require repeat intervention-procedure-surgery. Necessary precautions will be taken in order to prevent the occurrence of these events. In case they occur, treatment period will prolong and additional treatments may be necessary. These conditions, although rarely, may result in death. Some of these unwanted conditions are detailed below and the predicting their occurrence is extremely hard.

### **3a- Special Risks**

#### **Risks related with the mother**

**Infection:** Inflammation (infection), manifesting with nausea-vomiting, pain and fever, may develop in surgical incision site, inside abdomen, inside uterus (endometrium) or tubes (salpingitis), urinary tract. Although antibiotic treatment is generally sufficient, sometimes, depending on the severity of the condition, some other surgeries may become necessary.

**Injury of urinary bladder and ureter (canal from the kidney to urinary bladder):** It may develop during the surgery due to adhesions or anatomical differences that developed secondary to previous surgery. The damaged area in bladder is sutured, some other interventions may need to be performed by a urology specialist depending on the severity of the injury.

**Injury of uterus, ovaries or tubes:** It may develop during the surgery due to adhesions or anatomical differences that developed secondary to previous surgery. Necessary treatment is applied.

**Thrombo-embolus risk:** This condition occurs when a clot inside the vessel clogs it. Pregnancy, on its own, increases the risk of thrombo-embolus. Delivery by C-section increases this risk 3-fold in comparison with normal pregnancies. Blood thinners may need to be administered for treatment. Depending on the severity of the condition, you may need to be hospitalized for a longer period and followed-up in intensive care unit.

**Damage in small and large bowels:** General surgeons attend the surgery. It is closed primarily depending on the extent of the damage or damaged section of the bowel may need to be excised. In rare cases, bowel may need to be temporarily stomatized (colostomy) to abdominal wall.



**Excessive uterine bleeding:** This condition may be observed after vaginal delivery and excision of the uterus and/or ligation of blood vessels (uterine artery or internal iliac artery) supplying the uterus may be necessary.

**Scar – keloid formation:** Hardening at incision site may develop in long term after the surgery. This condition, regardless of the type of suture materials used, is dependant on patient's skin characteristics and wound healing process. Your doctor may recommend you to apply special creams for prevention or to minimize the risk.

**Placenta previa – placenta accreta:** Placenta should normally be attached to uterine space; in this condition, placenta is adhered to muscular layer of the uterus, or rarely, to outer surface of uterus. In this condition called placenta accreta, attempts to separate the placenta may cause fatal bleeding. Therefore placenta is left in place or taken out along with the uterus. It is especially seen when placenta is located on previous incision site during the second or third C-section. Its frequency increases in the whole world as the C-section becomes more common, occurring at a rate of 1/533. (*ACOG Committee Opinion 2012*). It is a highly risky since it can cause severe bleedings.

**Hernia:** Hernia may occur at incision site. This condition called incisional hernia may require surgery.

### **Risks related with the baby:**

Under normal conditions, delivery by surgery does not possess high risk. However, difficulties in surgery, unpredictable special conditions that may be related with the mother or the baby and the following rare situations in baby secondary to anesthesia may occur. These conditions of the baby are also seen in vaginal deliveries and most of them are unpredictable. Following are risks for the baby:

**Breathing difficulty:** It is called wet lung syndrome or transient tachypnea of the newborn. It usually normalized within the first 24 hours; however, in some cases, admittance in neonatal intensive care unit may be required for longer time.

**Amniotic fluid entering the breathing pipe:** This condition causes complications when amniotic fluid enters breathing pipe.

**Incision in baby's skin:** It may occur during the surgery. It usually heals by itself, suturing may sometimes be required depending on the localization or depth of the incision.

**Fractures or injuries in bone structures of the baby:** Removal of baby out of the womb may sometimes be difficult due to baby's position (bridge formation, transverse position, loosened arm etc). Bone fractures may occur. It is followed-up by Orthopedics & Traumatology.

**Nerve injuries and secondary loss of function in extremities:** Removal of baby out of the womb may sometimes be difficult due to baby's position (bridge formation, transverse position, loosened arm etc). It is followed-up and treated by Orthopedics & Traumatology and PMR.

### **3b- General Risks**

Various complications defined in the literature may develop during and after the intervention procedure-surgery due to medications or medical materials. In addition, although rarely, the following conditions may develop: infection, wound scar formation, severe or non-severe bleedings, blood clots in vessels and lungs, decreased aeration in lungs (atelectasis), heart rhythm disorders, sudden cardiac arrest, allergies, loss of function or failure in organ or limb functions, paralysis, brain damage, seizures.

Most of these risks are very rare. For example, the cause of the increased rates of infections detected in studies conducted on C-section deliveries is mainly due to study populations who underwent emergency C-sections for various reasons, already possessing high risk of infection.

C-section delivery risks are more for patients with previous history of surgery (myoma excision, C-section, repair of uterine anomalies) or those with existing conditions (heart disease, diabetes, high blood pressure, kidney disease, history of renal or hepatic transplantation, impaired clotting, vascular disease), gestational hypertension (preeclampsia, eclampsia), abnormal localization of baby's end, deep localization of placenta (placenta previa, placenta accreta or increta), early separation of baby's end (placental ablation) or those smoking.

### **3c- Risks of Blood, Blood Product Transfusions**

Bleeding may occur during intervention-procedure-surgery. Blood and blood products such as whole blood, RBC, fresh frozen plasma, Plt suspension can be administered after bleeding or for the purpose of improving anemia. Fever, itching, rash or other allergic reactions may occur at a rate of 1/100.000 due to administration of these products. Rate of more serious reactions, such as bleeding, decreased blood pressure, renal failure and death are lower than 1/10.000. Viral hepatitis and HIV risks vary between 1/10.000 and 1/500.000.

### **3d- Death Risk**

Maternal death due to C-section is 2/100.000 alive deliveries, risk of death for the baby is 1.77/1000 delivery. These rates should be evaluated considering that C-section is a procedure performed during risky deliveries.

### **4- Informing about Benefits and Success Rates of Intervention-Procedure-Surgery**

C-section is a life saving surgery for the mother and/or the baby when normal delivery is not possible.

### **6- Risks that can be Encountered when Intervention-Procedure-Surgery is not performed**

If C-section is not performed when medically necessary, baby may die or uterus may be torn. This is a potentially fatal condition for the mother when not intervened.

### **7- Informed Consent of the Patient** Regarding my disease described by the doctor

in the following medical terms:

*(Diagnosis will be written by the doctor. No abbreviations will be used).*

.....  
I am informed about the following conditions in a way that I can understand. I asked questions of the aspects that I did not understand and I received satisfying answers.

- My health status, possible causes of my disease and its natural course,
- The following aspects about the intervention/procedure/surgery
- By whom, where, in what way, how, and predicted time period,
- Expected benefits,
- Success rate,
- All risks including death, possible complications and other problems,
- Risk that may develop in case I refuse the recommended intervention/procedure/surgery
- Characteristics of medications to be used or after the intervention / procedure / surgery
- Blood, blood products to be used and possible risks of their transfusions,
- Possible problems after the surgery / intervention / procedure, pain management and issues to be cautious about,

- Other diagnostic and treatment options to be evaluated and their benefits, risks and possible effects on health,
- Life-style recommendations critical for my health,
- I am informed about how to communicate and reach out for medical help when needed in a way that I can understand. I asked questions about the aspect I did not understand, and I was informed.
- I know that no guarantee or assurance can be given regarding the outcomes.
- In case of any risks that may lead to any life threatening emergency or any organ failure / function loss when I am unconscious during the intervention/procedure/surgery, I hereby authorize my doctor and other healthcare personnel for any intervention, procedure or surgery to prevent this condition.
- If needed during my treatment, I hereby give permission for administration of blood or blood products.
- In case the intervention, procedure or surgery requires, I give permission for taking photographs of inside or outside of my body, carrying out other imaging procedures and their archiving provided that confidentiality will be complied.
- I was informed about the cost of the intervention/procedure/surgery. I am aware that this cost may change when additional intervention/procedure/surgery is necessary.
- I hereby give permission for use and publishing of my tests, treatment and result data in both prospective and retrospective scientific studies by the hospital, **provided that all identification information are kept confidential.** If you do not give permission, please write “**I do not allow**” to the space:  
.....
- I hereby give authority and approval in sound mind at my own will for execution of below mentioned interventions, procedures and surgeries for my disease.

.....  
*(Medical interventions will be written by the doctor. No abbreviations will be used).*

.....  
*If any, please specify parties:* Right  Left   
.....

I hereby declare that this form, composed of **six pages**, is totally explained to me, and I read or made it read and understood its contents.

**Date:** ..... / ..... / ..... **Time:** .....

**Patient's (\*) legal Representative's**

**Name:** .....**Signature** \_\_\_\_\_

**(\*)Relation of Legal Representative:** .....

**Doctor's Name:** ..... **Signature** \_\_\_\_\_

**(\*\*)Translator – Witness Name:** ..... **Signature** \_\_\_\_\_

(\*) In case signature can not be obtained from the patient,

- Mother/father of pediatric patient,  Guardian or trustee of protected individual,
- Legal representative give the consent.

(\*\*) Consent is obtained with a witness if patient has visual or hearing disability.

(Patient ID Label)

Patient Name Surname:

Date of Birth:

Protocol No: