

EGZENTERASYON AMELİYATI
AYRINTILI BİLGİLENDİRME VE RIZA/ONAY BELGESİ

Hasta Adı Soyadı : **Hasta No** :
Doğum Tarihi/Yeri : **Klinik** :

(1219 SAYILI KANUNUN 70 VE 5237 SAYILI TC KANUNUNUN 26. MADDESİ UYARINCA)

Sayın,

Sağlık durumunuz ve size önerilen teşhis ve tedaviye yönelik işlemlerin yarar/zarar, risk ve alternatifleri hakkında bilgi sahibi olmak; tedaviyi kabul veya kısmen/tamamen reddetmek; yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz. Okuyup anlamanızı istediğimiz bu belge sizi bilgilendirerek bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğinizi belirlemek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır. **Lütfen iyi okuyunuz, anlamadıklarınızı sorunuz.**

Ben _____ hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan ve tamamen kendi özgür irademle, (vasisi olduğum _____ 'ın) başvuru sebebi olan yakınmalarımı (nı) değerlendirmek, gerekli görülen muayene, teşhis amaçlı inceleme ve tedavileri (ilaçla/müdahale/ameliyatla vb) hiçbir kısıtlamaya tabii olmadan yapmak, sonuçları yorumlamak ve gerekli uygulamaları yapmak üzere, Hastaneniz kliniklerini, hekimleri ve yardımcı sağlık personeli ile birlikte yetkili kılıyor ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.

Hekimler bana, nüks rahim ağzı kanseri şeklinde ifade edilebilecek rahatsızlığım(n)ın olabileceğini anlattılar. Bu hastalığın ne olduğunu, nedenlerini, teşhis, tedavi yöntemleri ve bunların alternatiflerini ayrıntılı olarak açıkladılar. Bu açıklamalar sonucunda aşağıdaki konular ve tüm şüphelerim hakkında tam olarak bilgilendirildim:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi;

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu nüks rahim ağzı kanseri tanısı koyan doktorlarım tedavim için egzenterasyon ameliyatı; (leğen kemiği içerisinde bulunan; idrar kesesi, tümörlü vajina, kalın bağırsak çıkartılması ameliyatı) ve kalıcı kolostomi, kalıcı idrar kesesi ile yaşayabileceğimi önerdiler. Bu ameliyatta tümör olan tüm dokular çıkartılarak vajenin ve idrar yaptığım kanalın kapatılacağı makatın kapatılma ihtimali olduğu ve sağlam bağırsağın ucunun ve yeni yapılacak idrar kanallarının karın duvarına ağızlaştırılacağı söylendi.

Ameliyat dışında ilaç tedavisi seçeneğim olduğunu ve tedavi olmadığım takdirde gelişebilecek sorunları bana anlattılar.

Bu ameliyat ile ilgili aşağıda belirtilen risk ve olası tehlikeler tarafıma anlatıldı:

1. Her ameliyatta olduğu gibi genel anestezinin komplikasyonları olabilir. Ameliyat sırasında hastaya narkoz verilecek ve soluk borusuna bir tüp yerleştirilerek solunumu oradan sağlanacaktır. Bu işlem sonrası tüpün çıkarılması gecikebilir ya da mümkün olmayabilir. Bu durumda hasta yoğun bakımda tedavi edilir. Yine anestezieye bağlı komplikasyonlar sonucu 1000 de 1'den daha düşük oranlarda ölüm riski söz konusu olabilir. Anestezi ile ilgili komplikasyonlar ile ilgili ayrıntılı bilgi anestezi ekibinden alınacaktır ve bu konulardaki sorumluluk anestezi ekibine aittir.
2. Ameliyat sırasında ve sonrasında derin toplardamar sisteminde oluşabilecek pıhtılar oradan koparak akciğer embolilerine yol açabilirler. Bu çok ciddi bir durum olup ölüm riski mevcuttur.

3. Ameliyat sonrası içeriye ya da dışarıya kanama olabilir. Buna bağlı olarak hastaya kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir. Bunların da kendilerine has komplikasyon ve ölüm riskleri mevcuttur. Kanama nedeniyle tekrar ameliyatım gerekebilir.
4. Olası enfeksiyonlara karşı da antibiyotik uygulanacaktır ancak bu uygulamanın enfeksiyonu riskini sıfıra indirmesi tıbben imkânsızdır. Bu enfeksiyonlar karın içinde, akciğerler ve solunum yollarında, idrar yollarında, yarada gelişebilir. Bunlar bazı durumlarda tekrar ameliyat ya da küçük cerrahi müdahaleler gerektirebilirler.
5. Ameliyatta karın duvarına ağızlaştırılan bağırsak kendiliğinden karın içine kaçabilir ve peritonit (karın zarı iltihabı) ve/veya fistüllere (karından deriye bağırsak içeriği sızıntısına) yol açabilir. Bu durum hayati tehlike yaratabilir, tekrar ameliyat gerektirebilir, yoğun bakım tedavisi gerektirebilir ve ölümlü sonuçlanabilir.
6. Ameliyat sonrasında karın duvarındaki ameliyat yarasında ayrılma olabilir ve kapatılması için tekrar ameliyat gerekebilir. Başlangıçta iyileşme problemi olmasa bile ileriki yıllarda kesi yerinde fitik gelişebilir ve ameliyat gerektirebilir.
7. Ameliyat sonrası erken dönemde ya da bazen yıllar sonra bağırsaklar arasında ya da bağırsaklarla karın duvarı arasındaki yapışıklıklara bağlı bağırsak tıkanması gelişebilir. Bu durum yeniden ameliyatı gerektirebilir.
8. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
9. Ameliyatta ince bağırsak, dalak, pankreas, böbrek, üreter gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
10. Kötü huylu tümörün, ameliyat esnasında mevcut olabilecek, tıp biliminin bugün kullandığı tanı metotlarıyla tespit edemeyeceği kadar küçük uzak organ sıçramaları, zaman içinde büyüyerek hastanın ölümüne sebep olabilir. Ameliyat esnasında tümörün çıkarıldığı yerde, gözle veya elle tespit edilemeyecek kadar küçük tümör parçaları ameliyattan çok uzun süre sonra bile büyüyerek hastalığın lokal nüksüne ve hastanın ölümüne sebep olabilir.
11. Çıkarılan tümörün patoloji laboratuvarında incelenmesinden sonra tümör konseyinde görüşülerek radyoterapi ve kemoterapi gibi bazı ek tedavilerin, tümörün lokal nüksü ve uzak sıçramaları olasılığını azaltabileceği için uygulanmasının yararlı olacağı kararı verilebilir. Bu ek tedavilerin uygulanmasını hasta kabul ettiği takdirde bu tedavilerle ilgili olası komplikasyon ve riskler uygulayıcı radyasyon onkolojisi ve medikal onkoloji ekiplerinin sorumluluğunda olup, bunlarla ilgili geniş bilgi tedaviden önce ilgili dal hekimlerince verilecektir.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıkladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

ONAY:

- Alternatif tedavi yöntemlerini ve bunların risklerini biliyorum.
- Müdahalenin risk ve yan etkilerini biliyorum.
- Başarı olasılığını biliyorum.
- Tedavi olmadıgımda ne olabileceğini biliyorum.
- Bana söylenenlerin tümünü anladım.
- Doktorum tüm sorularımı cevapladı.
- Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum.
- Bana müdahale yapacak kişileri biliyorum.
- Kendi özgür irademle karar veriyorum.
- Yukarıda açıklanan ifadeleri anladım ve kabul ediyorum ve **AMELİYAT OLMAYI İSTİYORUM.**
- Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bana ait olduğunun bilincinde olduğumu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen **AMELİYATI** kabul ettiğimi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımı; sonucuna katlanacağımı **beyan ederim.**

Lütfen kendi el yazınızla '**Bilgilendirme yapılmıştır onay veriyorum**' şeklinde yazınız:

- Yapılacak olan **AMELİYATI reddediyorum.**

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

HASTANIN ADI SOYADI :
BABA ADI :
HASTA NO :
T.C. KİMLİK NO :

- Kendisi ile ilgili tıbbi gerçekler anlatıldı.
- Önerilen tıbbi girişimler anlatıldı.
- Her bir girişimin olası risk ve yararları anlatıldı.
- Önerilen girişimlerin seçenekleri anlatıldı.
- Tedavisiz kalmanın etkisi anlatıldı.
- Tanı, sonuç ve tedavinin gidişatı anlatıldı.

HASTA/HASTA VASİSİ/TERCÜMAN ADI SOYADI:

İMZASI:.....

ŞAHİT ADI SOYADI :

İMZASI:.....

TARİH/SAAT:

.....

Teşhis ve Tedavi İşlemlerini yapan hekimin açıklaması:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafından anlatıldığını onaylıyorum.

HEKİM ADI/SOYADI (KAŞE) /İMZA/: