

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için, işlem öncesinde durumunuz ve önerilen cerrahi, tıbbi ya da tanısal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz.

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğimiz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğinizle kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tanı ve işlem: Rahimin geniş çıkarılması ameliyatı (radikal histerektomi) ve karın içi lenf bezlerinin alınması (pelvik-paraaortik lenfadenektomi) ameliyatları rahim ağzı ve rahim içi kanserinde karından yapılan ameliyatlardır. Rahimin geniş çıkartılması (radikal histerektomi) ameliyatında rahimi leğen kemiği içinde tutan asıcı ve tutucu bağlar geniş olarak kesilir ve bağlanır. Rahimi besleyen damarlar bağlanır. İdrar kesesi rahim ve hazne ön duvarından ayırarak rahim ve haznenin bir kısmı çıkartılır. Ana damarlar çevresindeki lenf bezleri temizlenir. Bana önerilen girişimler:

- 1. Rahimin genişçe çıkarılması (radikal histerektomi),**
- 2. İki taraflı yumurtalık ve tüplerin çıkarılması (bilateral salpingooforektomi),**
- 3. Karın içi lenf bezlerinin çıkarılması (pelvik ve paraaortik lenfadenektomi).**

Cerrahi işlem riskleri: Tedavisiz durumunun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi, medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskleri vardır. Cerrahi, medikal, tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşma, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerinde bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı. Bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Jinekolojik onkoloji ameliyatları önceden ameliyat geçirmiş kişiler ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp, şeker, tansiyon, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), endometriozis hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar. Ayrıca kanser hastalığı nedeniyle genel durumu bozuk yaşlı hastalar için cerrahi girişimlerin riski daha yüksektir. Yukarıda belirtilen riskler dışında jinekolojik onkolojik cerrahi girişimler için özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir: ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında; bulantı kusma, ağrı ve ateşle seyreden iltahap gelişebilir. İdrar torbası (mesane) zedelenmesi, üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski ince ve kalın bağırsağın hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o

bölgeyi besleyen ana damarların (arteria internailiaka) bağlanması, cinsel işlev bozukluğu, vajen tepesinde ameliyat sonrası sarkmanın ortaya çıkması, ameliyattan sonra önceden var olmayan idrar kaçırma yakınmasının ortaya çıkması ya da var olan yakınmada artış, karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması, ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı, lenf bezlerinin temizlenmesi durumunda bacaklarda şişlik (ödem) veya karın içinde kist oluşumu gelişebilir. Hastalıklı dokuları çıkartmak ya da azaltmak için yapılan bu ameliyata rağmen mevcut hastalığın süresi net belli olmayan bir dönem içinde tekrar etmesi ve yayılabilmesi ve akciğer/karaciğer gibi uzak organlarda hastalığın ortaya çıkması, kesi yerlerinde hastalığın oluşumu ve yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

İşlem alternatifleri: Aşağıdaki tedavi seçenekleri ve olası sonuçları benimle tartışıldı:

- 1. Tedavisiz takip,**
- 2. İlaç tedavisi (kemoterapi),**
- 3. Işın tedavisi (radyoterapi),**
- 4. İlaç (kemoterapi) ve ışın (radyoterapi) tedavilerinin birlikte kullanımı.**

Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar: Benim için uygun görülen cerrahi girişim yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı. Hastalığın karın içinde ilerlemesi rahim ağzı kanserinde idrar yollarının tıkanması ve böbreklerde işlev kaybı akciğer/karaciğer gibi uzak organlara hastalığın yayılması ve yaşamsal tehlike oluşması, benim özel durumumdan dolayı operasyon kararı verilmesine rağmen bu operasyon sırasında önerilen girişimlerin yapılamayabileceğini anlatıldı.

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığı, 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 bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın önerilen jinekolojik onkolojik girişimleri kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen;

- 1. Rahimin genişçe çıkarılması (radikal histerektomi),**
- 2. İki taraflı yumurtalık ve tüplerin çıkarılması (bilateral salpingooforektomi),**
- 3. Karın içi lenf bezlerinin çıkarılması (pelvik ve paraaortik lenfadenektomi),** işlemine onay verdiğimizi beyan ederiz.

Hasta ya da Hukuksal Olarak Sorumlu Kişi:

Adı Soyadı:

İmzası:

Tanık:

Hastaya Yakınlığı:

Adı Soyadı:

İmzası:

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 tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tedavi Eden Hekim:

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih: **Saat:**