

## Bilgilendirilmiş Hasta Onayı Belgesi

**Bu belge Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği önerisidir.**

### TANISAL/GİRİŞİMSEL

#### (DİAGNOSTİK/OPERATİF) LAPAROSKOPİ

- 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 karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.
- Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz.
- Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

**Tanı ve işlem:** Tanısal/girişimsel (diagnostik/operatif) laparoskopi (kapalı yöntem), rahimin, tüplerin, yumurtalıkların ve gerekli görüldüğü durumlarda karın içi organların değerlendirildiği ve cerrahi girişim yapılabilirdiği bir ameliyat yöntemidir. Genel anestezi ya da bölgesel (epidural/peridural) anestezi altında göbük deliğinden, karın kabondiyoksit gazı ile doldurulduktan sonra her iki leğen kemiğinin yanlarından ve gerekirse bunları birleştiren çizginin tam ortasından toplam 3 ya da 4 adet delik açılır.

Laparoskopik olarak rahim, yumurtalıklar ve tüplerin anatomik yapıları değerlendirilir. Tüplerin açık olup olmadığı haznedenden verilen bir boya ile değerlendirilebilir. Gerekli görüldüğü koşullarda varsa karın içi yapışıklıklara, endometriozis odaklarına, yumurtalık kistlerine ve kitlelerine laparoskopik yöntemle cerrahi girişim uygulanır.

**Cerrahi işlem riskleri :** Tedavisiz durumunun devam etmesi durumunda riskler ve zararlar olabileceği gibi, benim için planlanan cerrahi,

medikal ve/veya tanısal işlemlerle ilgili de riskler vardır. 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 ölümün olabileceğinin farkındayım. Bana uygulanacak olan girişimle ilgili ayrıca aşağıdaki risklerin de bulunduğu bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

Burada söz konusu edilen risklerden bazıları veya bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen problemler özellikle şişman, daha önce karın ameliyatı geçirmiş veya mevcut bir hastalığı olanlar (örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar. Bu yöntemle özgü cerrahi işlem riskleri aşağıda sıralanmıştır :

- Bağırsak, mesane, büyük damar, mide yaralanması
  - Karın boşluğu içerisine girilememesi
  - Rahimin delinmesi
  - Laparoskopi sırasında karına girilirken büyük damarlarda hasar ortaya çıkması ve karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği
  - Laparoskopik girişimde batin içine girilememesi
- Yukarıda mevcut durumlardan biri veya birkaçı nedeniyle işlemin açık ameliyata (laparotomi) dönme ve zarar görmüş organların tamir veya çıkarılması riski bulunmaktadır. Bazen karın içerisine girilirken yapışıklıklar delinmek ya da açılmak zorunda kalınabilir.

Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fıtık (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir. Uyum veya uyuturulmada kullanılan ilaçlara veya ameliyatta kullanılacak ilaçlara karşı beklenmeyen cevaplar (reaksiyonlar) gelişebilir. Alt karın içi bölgesinden (pelvis) bacaklara uzanan sinirler zedelenbilir. Yukarıda belirtilen türde zedelenme veya zedelenmeler, o sırada veya daha sonra bir ameliyat yapılmasını gerektirebilir. Sonuç olarak şunu anlıyorum ki tanısal amaç için önerilen bu ameliyatın

istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek mümkün değildir. Ameliyatın yapılması ile durumum aydınlatılamayabilir hatta ender bazı durumlarda daha kötüleşebilir. Eş zamanlı yapılacak bazı ek cerrahi girişimler riski artırabilir.

**İşleme alternatifler:** Aşağıdaki alternatifler benimle tartışılmıştır

- Açık ameliyat (laparotomi)
- Görüntüleme teknikleri (ultrasonografi, magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi),
- Histerosalpingografi (rahim ve tüplerin filmi)

**Tedavi kabul edilmezse karşılaşılabilecek sonuçlar:** Tedavi olmazsam oluşacak durumum hakkında aşağıdaki anlatıldığı şekilde bilgilendirildim. Mevcut sorunum ne olduğunu aydınlatmaya yönelik yapılması önerilen bu işlem yapılmadığında durumumun ne olduğu anlaşılabilir ve ileride önerilen tedavim eksik veya yanlış planlanabilir. Eş zamanlı yapılabilecek bazı girişimler ile tedavime yönelik işlemler eksik kalabilir. Böylece durumum daha kötüye gidebilir.

**Anestezi:** Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım.

İşlem esnasındaki ağrı hissini, anestezi hekimiyile konuşup seçebileceğim bölgesel (spinal ve epidural) veya genel anestezi ile giderileceği söylendi. Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını, ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım. Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum. Genel anesteziden kaynaklanabilecek diğer risk ve hasarlar ses telleri, soluk borusu, dişler ve gözlerde zedelenmedir. Bölgesel (spinal ve epidural) anesteziden kaynaklanabilecek başağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

Anestezinin

..... (ünvan ve kişi) tarafından veya onun gözetiminde verilmesine izin veriyorum.

**Kan ürünleri:** Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum etmiyorum.

**Eğitime katkıya onay:** Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimim açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:** Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemde başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumum ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi**

**Adı-soyadı :**

**İmza :**

**Tanıık**

**Adı-soyadı :**

**İmza :**

**Hastaya yakınlığı :**

**Sonuç :**

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 bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın tanısıl/girişimsel laparoskopi işlemini kabul ettiğimizi ve ameliyat ile ilgil doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı ; sonucuna katlanacağımızı ve bana önerilen .....

.....

işlemine onay verdiğimizi beyan ederiz.

**Hasta ya da hukuksal sorumlu kişi :****Adı-soyadı :** .....**İmzası :** .....**Tanık****Adı-soyadı :** .....**Hastaya yakınlığı :** .....**İmzası :** .....Yapılacak olan girişimleri reddediyorum.

Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

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.

**Tarih:****Saat:****Tedavi eden hekim****Adı-soyadı :** .....**İmzası :** .....