



IVF ve ICSI-ET BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.179
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	2/1

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir. Arzu ettiğiniz taktirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

İşlem Hakkında Genel Bilgi:

IVF ve ICSI-ET, ICSI-TESE uygulamaları infertil (kısır) çiftin gebe kalması amacıyla uygulanan yardımcı üreme teknikleridir. Bu teknolojiler şu aşamaları içerir:

1. Kadının hormon ve çeşitli ilaçlar ile işlem için hazırlanmasını,
2. Ultrasonografi eşliğinde yumurtaların lokal veya genel anestezi altında toplanmasını,
3. Toplanan oosit(ler)in eşin spermi ile fertilize edilmesini (döllenmesini),
4. Bu döllenme sonucu gelişecek embriyoların, doktorların uygun göreceği zamana dek uygun bir şekilde bekletilmesini,
5. Uterusa (rahim) transfer edilecek en uygun embriyoları doktor ve ilgili ekibin seçilmesini,
6. Seçilen embriyo(lar)ın kadına transfer edilmesini içerir.
7. İşlemin daima gebelik ile sonuçlanmayabileceği (pozitif gebelik testi yaklaşık %52-54; klinik gebelik oranı yaklaşık % 44 kadardır), gebelik olsa dahi daima miadında, normal bir bebek ile sonuçlanamayabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca her hasta tüp bebek uygulamaları sırasında yukarıda belirtilen basamaklara tıbbi durumu sebebiyle ulaşamayabilir ve siklusu o aşama da iptal edilebilir.

Yardımcı üreme teknikleri kapsamında size..... yöntemi planlanmıştır.

İşlemin Riskleri /Komplikasyonları:

Yumurta toplama işlemi sırasında nadiren ana damar zedelenmesi, mesane zedelenmesi, barsak ve appendiks zedelenmesi, işlem sonrası enfeksiyon oluşumu ve buna bağlı pelvik enflamatuvar hastalık veya pelvik abse gelişebilir.

Bu durumlarda acilen laparoskopik veya laparotomik ameliyat gerekebilir. Bunun dışında, hastanede yatırılarak bir süre izlem, uzun süre idrar sondasının bırakılması, uzun süreli antibiyotik tedavisi ve yumurtalık absesi gelişirse yumurtalığın alınması gerekebilmektedir. Bütün bu komplikasyonlar toplam %0.3 oranında izlenmektedir. Embryo transferi sonrasında enfeksiyon riski teorik olarak mevcut olsada çok nadiren görüldüğünden literatürde net bir rakam yoktur.

Embryo transferinde her ne kadar az sayıda embryo verilmesi ünitemizin temel ilkelerinden olsa da, ileri kadın yaşı, daha önceki Tüp Bebek Yöntemlerinde başarısızlık, kötü embryo kalitesi gibi durumlarda fazla sayıda embryo verilebilir. Bu durumlarda, yaklaşık %2 oranında dış gebelik riski vardır. Dış gebelik hayatı tehdit eden bir durum olup tanıdan şüphelenildiğinde laparoskopik veya açık ameliyat gerekebilir. Ameliyat öncesinde ve sırasında tüpü koruyucu veya tüpün alınmasına yönelik bir cerrahi yaklaşım eğer hastanın bilinci yerinde ise hastanın durumuna uygun olarak, hastayla birlikde kararlaştırılır. Eğer bilinci yerinde değil ise yakınlarının fikirleri alınır ve ameliyat tipi kararlaştırılır (tüpün korunması veya tüpün alınması)

Tüp Bebek yöntemlerinin bir diğer istenmeyen riski çoğul gebelikdir. Yaklaşık %30-35 oranında çoğul gebelik riski mevcuttur. Bu gebeliklerin çok büyük bir kısmı ikiz gebeliklerdir. İkiz gebeliklerin yaklaşık %50'si, üçüz ve üstü gebeliklerin %100'ü 37 haftadan erken doğar. Erken doğan bebeklerde ağır zeka problemleri, fizik-motor kısıtlılık, görme problemleri ve körlük, kronik akciğer problemleri, spastik paralizi, kognitif fonksiyon bozuklukları ve benzeri burada sayamayacağımız kadar çok komplikasyon meydana gelebilir. Bu yüzden özellikle üçüz gebeliklerde size 3'den 2'ye fetal indirgeme önerilebilir. Bu işlemin tüm fetüslerin kaybıyla sonlanma riski ise yaklaşık %7-8 kadardır. Ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) özellikle polikistik overi veya polikistik over sendromu tanısı almış bayanlarda sık rastlanılan bir durumdur. Yüksek östrodiol veya çok fazla sayıda folliküle sahip bayanlarda karın boşluğunda, akciğer zarında, kalp zarında ve bacaklarda sıvı toplanmasıyla beraber seyreden ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Ayrıca bacadaki ki toplar damarlar da pıhtı oluşması ve akciğere emboli atması yine OHSS ile riski artan bir tıbbi durumdur. Akciğer ödemi, böbrek yetmezliği, hipovolemik şok, karaciğer hasarı meydana gelebilir. Hayatı tehdit eden ve hastanede yatmayı gerektiren OHSS sıklığı %0.5-1.8 arasındadır. Bu durumda sıkı hayati fonksiyon takibi, kanın pıhtılaşmasını önleyici ilaç, karın ve akciğer zarından sıvı boşaltımı gibi yaklaşımlarda bulunmaktadır.



IVF ve ICSI-ET BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.179
Yayın Tarihi	16.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	2/2

Tüp bebek Uygulamaları sonucunda elde edilen gebeliklerde düşük, erken doğum, düşük ağırlıklı doğum riski normal gebeliklere göre bir miktar artış gösteriyor gibi durmaktadır. Bunu yanında, normal toplumda mevcut olan %4-5 minor ve %2-3 oranında görülen major doğum defekti riskinin Tüp bebeklerde bir miktar daha fazla olduğuna dair bazı çalışmalar mevcut ise de kesin arttığına dair bir fikirbirliği Dünya'nın önde gelen uzmanları arasında henüz sağlanamamıştır. Tüp bebek ile elde edilen gebelikleri anomali açısından ilgilendirebilecek bir diğer risk imprinting (epigenetik) hatalardır. Henüz tanısı ve hastalık spektrumu net olarak bilinmeyen bu grup patolojide tüp bebek popülasyonunda ki sıklığı net olarak bilinmemekte ancak teorik olarak bazı risklerin olabileceği düşünülmektedir

Hasta, Vekil 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 / girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım
- Tanı / tedavi / girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceğini açıkladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim şekilde yanıtladı.
- Tedavi / girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi / girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/ veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 5-30 dakikadır

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit** Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit** Adı Soyadı:..... İmza: