



AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.57
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	3/1

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

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.

Tanı ve İşlem: Doğum normal yollardan mümkün değilse ya da anne ve/veya bebek için risk taşıyorsa ameliyat ile doğum yapılır. Sezaryen, bebeğin karın ön duvarına ve rahime cerrahi kesi yapılarak doğurtulması ameliyatıdır. Bu ameliyat, karnın alt kısmını ve rahimin alt kısmını kesmek suretiyle gerçekleştirilir. Mesane rahimin ön duvarından ayrıldıktan ve rahim bostluğu açıldıktan sonra bebek rahim boşluğundan çıkarılır. Bu sırada bazen meydana gelen zorluklar bir doğum forsepsi kullanmayı gerektirebilir. Bundan sonra bebeğin sonu (plasenta) ayrılır ve alınır. Daha sonra rahimden başlayarak cilde kadar tüm katlar ayrı ayrı dikilerek ameliyat sonlandırılır.

Cerrahi İşlem Riskleri :

Cerrahi / tıbbi işlemlerle ilgili de riskler vardır. Cerrahi ya da medikal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölüm olabilir.

Sezeryan Ameliyatının Riskleri

Bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Ameliyat ile doğum (sezaryen) özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişilerde (myom çıkarılması, sezaryen ameliyatı, rahim anomalilerinin düzeltilmesi için yapılan ameliyatlara 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 (preeklampsia-eklampsia), 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.

Ameliyatla Doğuma (Sezaryen) Özel Olan Riskler:

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma, ağrı ve ateşle seyreden enfeksiyon gelişebilir.
- İdrar torbası (mesane) zedelenmesi
- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
- Rahimin, yumurtalıkların ya da tüplerin hasar görmesi riski
- İnce ve kalın barsakların hasar görmesi, buna bağlı olarak barsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Rahimden aşırı kanama ve bunu önlemek için rahimin alınması ve/veya rahimi besleyen damarların (arteria uterina veya arteria interna iliaka) bağlanması

Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keleoid), sonraki gebeliklerde bebek sonunun rahime anormal (plasenta previa) ya da derine yerleşimi (plasenta akreata), kesi yerinde fıtık oluşumu gibi komplikasyonlar görülebilir.

Bebek İçin Riskler :

Ameliyat ile doğum normal koşullarda bebek için büyük bir risk taşımasa da ameliyatta karşılaşılan güçlükler, anne ve bebeğe bağlı olabilecek önceden tahmin edilemeyen özel durumlar ve anesteziye bağlı olarak ender de olsa bebekte :

- Solunum güçlüğü
- İçinde bulunduğu sıvının (amnion sıvısı) nefes borusuna kaçmasına bağlı komplikasyonlar
- Bebek cildinde kesi
- Bebek kemik yapılarında zedelenme ya da kırıklar
- Sinir zedelenmeleri ve buna bağlı kol ve bacaklarda işlev kaybı gibi komplikasyonlar görülebilir.

İşleme Alternatifler: Ameliyat ile doğum (sezaryen) doğum normal yollardan mümkün değilse veya anne ve bebek için risk taşıdığına yapılan bir girişimse de, hekimin uygun gördüğü koşullar nedeniyle de yapılabilir.

Vaginal Doğum Hazne girişinin kesilmesi (epizyotomi) ile veya kesilmeden

Vakum/forseps yardımı ile doğum. Rahim ağzının (serviksin) kesilmesi ile doğum



AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.57
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	3/2

Tedavi Kabul Edilmezse Karşılaşılacak Sonuçlar:

Benim için uygun görülen ameliyat ile doğum (sezaryen) yapılmazsa; nadir de olsa bebeğin anne karnında ölebileceği; doğum ağrıları ile bebeğin oksijensiz kalabileceği, doğum sonu oksijensiz kalmaya bağlı bebekte ileri yaşlarda da oluşabileceği; doğum yolları ve rahimde yırtık oluşabileceği; zor doğumlar sonucu uzun dönemde idrar kaçırma ve rahim sarkması gibi sorunlar oluşabileceği bana anlatıldı.

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.

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 bas ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

Kan Ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin 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 durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

Hasta, Veli Veya Vasinin Onay Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri bunların riskleri, hakkında ayrıntılı bilgi verildi.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın ameliyat ile doğumu (sezaryen) kabul ettiğimizi beyan ederiz.

İşlemin Tahmini Süresi : 60 – 90 dakikadır (herhangi bir komplikasyon durumunda işlemin süresi değişebilir)

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:

.....
.....



AMELİYAT İLE DOĞUM (SEZERYAN) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Dokuman No	YÖN.RB.57
Yayın Tarihi	18.01.2010
Rev.No	01
Rev.Tarihi	26.09.2016
Sayfa no	3/3

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: