



OVER KİSTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.03
Yayın Tarihi	06.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	1/3

Hasta Adı Soyadı:

Dosya Numarası:

Genel Bilgi: Yumurtalık hastalıklarına yönelik cerrahi girişimler kapalı yöntem (laparoskopi) ya da açık cerrahi ile yapılabilir Cerrahinin esas amacı hastalıklı olan yumurtalığı ya da yumurtalığın bir kısmının alınmasıdır. Cerrahi işlem sırasında ya da daha sonra yumurtalıktan kaynaklanan hastalığın iyi ya da kötü huylu olduğu patolojik inceleme ile ortaya konur. Endometrioz hastalığı gerek tıbbi gerekse cerrahi tedavilere rağmen tekrarlayan bir hastalıktır. Endometrioz hastalığı için yumurtalıkların alınmasına ek olarak rahmin alınması ve bağırsağın bir kısmının alınıp kalan kısmının karın duvarına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir. İşlem ortalama 60 dakika sürer. Cerrahi müdahale sırasında yapılan işlemlere bağlı olarak bu süre uzayabilir.

Önerilen Tedavi: Yumurtalık Ameliyatları (Yumurtalık Kisti, Endometrioz, Yumurtalık İyi Huylu Kitleleri)

Önerilen Cerrahi Girişim Yöntemi:

- Açık Cerrahi (Laparotomi)
- Kapalı Yöntem (Laparoskopi)

Taraf Uygulaması İse;

- Sağ Taraf Alınacak (Tüple Birlikte)
- Sol Taraf Alınacak (Tüple Birlikte)
- Sağ Yumurtalıktan Kist, Kitle Çıkarılacak
- Sol Yumurtalıktan Kist, Kitle Çıkarılacak

Seviye:

Anestezi Uygulaması: Yok () Var ()

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ KULLANIMI: Yok () Var ()

Yapılacak işlem için kan ve kan ürünleri kullanımı yapılacak ise bu konuda da bilgilendirilme yapılarak onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

ÖNERİLEN TEDAVİNİN RİSKLERİ

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. Bana anlatılan bu risklerden bazıları oldukça enderdir. Yumurtalık hastalıkları cerrahi girişimleri özellikle daha önceden ameliyat geçirmiş kişiler (sezaryen ameliyatı) ya da mevcut bir hastalığı olanlar (kalp hastalığı, seker hastalığı, yüksek kan basıncı, böbrek hastalığı, böbrek ya da karaciğer nakli geçirmiş hastalar, pıhtılaşma bozukluğu ve damar hastalığı olanlar), endometrioz hastalığı ve buna bağlı karın içinde yapışıklıkları olan hastalar ve sigara içenler daha fazla risk altındadırlar.

Yukarıda belirtilen riskler dışında yumurtalık hastalıkları cerrahisi için özel olan riskler şu şekilde sıralanabilir.

- Ameliyat kesi yerinde, karın içinde, idrar yollarında, bulantı-kusma ağrı ve ateşle seyreden iltihap (enfeksiyon) gelişmesi.
- İdrar torbası (mesane) zedelenmesi
- Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenmesi
- İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karına ağızlaştırılması (kolostomi)
- Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulamayan kanama ya da kan toplanması (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (iç iliak atardamar) bağlanması
- Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
- Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı
- Cinsel işlev bozukluğu (Her iki yumurtalığın alınmasını gerektiren durumlarda)
- Cerrahi sonrası kalabilecek olan küçük yumurtalık parçasına bağlı karın alt kadranda ağrısı olması (Yumurtalık kalıntı sendromu)
- Yumurtalık kistin/endometrioz hastalığının tekrar etmesi (Endometrioz hastalığı yumurtalık dışındaki bölgelerde de tekrar edebilir)

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.03
Yayın Tarihi	06.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	2/3

- Her iki yumurtalık çıkartıldığında menopozal döneme geçileceği
- Kapalı yöntem (Laparoskopi) ile karın içine girilemeyip açık cerrahi (Laparotomi) yapılması ya da yapışıklıklar nedeniyle her iki yöntemle de karın içine girilememesi ve cerrahi tedavi uygulanamaması
- Kapalı yöntem (Laparoskopi) ile karına girildikten sonra kitlenin kötü huylu izlenim vermesi ya da kapalı cerrahi teknikle ile çıkartılmasının mümkün olmadığı durumlarda açık cerrahi (Laparotomi) uygulanması
- Hasta tarafından sadece kistin alınması istense de yumurtalığın tamamının alınmasının gerekebileceği

Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Yumurtalık kistinin ya da kitlesinin ameliyat sırasında yapılan histopatolojik incelemesinde kötü huylu çıkması durumunda hastanın fertilitte (üreme) durumu göz önünde tutularak gerekli jinekolojik onkolojik cerrahi evreleme işleminin yapılması gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (Keloid), karın duvarında fıtık gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.

ÖNERİLEN TEDAVİDEN SAĞLANMASI ÖNGÖRÜLEN POTANSİYEL YARARLAR

Klinik belirti ve bulgulara düzelme yanında cerrahi tedavinin gecikmesi ile ortaya çıkabilecek hastalık belirti ve bulgularındaki artmaların önlenmesi en önemli yararlarıdır. Bazı durumlarda ileride oluşabilecek kötü huylu yumurtalık hastalıklarının önüne geçirmiş olabilir.

ÖNERİLEN TEDAVİNİN BASARI OLASILIĞI

Ameliyatın gerekçelerine bağlı olmakla birlikte genel olarak başarı olasılığı ameliyat öncesi dönemde büyük oranda öngörülebilir. Klinik ve görüntüleme bulgularına göre iyi planlanmış bir işlem olarak uygulandığında kısa ve uzun dönem başarıları yüksektir.

OLASI ALTERNATİF TEDAVİ (LER)

- Hastalığın tedavi edilmesini kabul etmeyerek doğal seyrine bırakmak
- Bazı hormon veya başka ilaçlar kullanmak (GnRH antagonist/agonist kullanımı, danazol, aromataz inhibitörleri, progestinler, doğum kontrol hapları)
- Ultrasonografi esliğinde kist içeriğinin haznedan ya da karından boşaltılması

NEKAHET DÖNEMİNDE HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

İstirahat, beslenme düzeni, ev ve iş yaşamına dönüş ve yaşam stiliniz ile ilişkili size özgü hekiminizin uyarılarına uyunuz. Ameliyat işlemi sonrası ilk ve devamındaki muayene randevularına uyunuz.

ÖNERİLEN TEDAVİYİ REDDETMENİN OLASI SONUÇLARI

Benim için uygun görülen cerrahi girişim yapılmazsa hastalığım ile ilgili oluşabilecek aşağıdaki durumlar bana anlatıldı:

- Yumurtalık kisti veya kitlesinin doğası (iyi veya kötü huylu olup olmadığı) histopatolojik inceleme yapılmadan söylenemeyeceği için tanısal gecikmeler söz konusu olabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi büyüyebilir, çevre organlara (bağırsak, idrar torbası) bası belirtileri gösterebilir, hatta bu bası belirtileri soncu bir veya iki böbreğin çalışması bozulabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi patlayıp acil ameliyat gerektirebilir, bu durumda iç kanama veya kist içeriğinin yol açtığı karın iç zarı (periton) uyarılması oluşabilir.
- Yumurtalık kisti veya kitlesi damarlarını içeren sapı etrafında tam veya kısmen dönüp şiddetli karın ağrıları bulantı-kusma gibi acil cerrahi girişim gerektiren bir hal alabilir, hatta bu durumda yumurtalık ve/veya tüpün işlevi bozulabilir.
- Endometrioz hastalığı genel olarak ilerleyicidir. Endometrioz tedavi edilmezse barsak yapışıklıkları ve yumurtalık kitlesi komplikasyonları ortaya çıkabilir. Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

Doktorum tarafından bana anlatılan ve yukarıda da yazılı olan bütün bu sakıncaları, riskleri ve yan etkileri OKUDUM, anlamadıklarımı SORDUM ANLADIM, tüm riskleri ve komplikasyonları BİLEREK, kendi rızamla gerekli işlemlerin uygulamasına KARAR ve ONAY VERDİM.



OVER KİSTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	FRB.HD.RB.03
Yayın Tarihi	06.09.2016
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	3/3

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

Aşağıdaki Kutucuğa El Yazınız İle “Okuduğumu Anladım, Kabul Ediyorum” Yazınız.

Hasta Adı Soyadı (El Yazısı İle) :

Hastanın İmzası :

Tarih ve Saat :

- Son paragrafta adı geçen kişi imzalamalıdır.

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Doktorun Adı Soyadı :

Doktorun İmzası :

Tarih ve Saat :