AMELİYAT ÖNCESİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın .....,

Bu belge gebe kalmanızı önlemek ya da kısırlaştırılmanız için yapılacak olan **tubal sterilizasyon (tüplerin bağlanması, tüp ligasyonu) ameliyatına** ait riskler, muhtemel yan etkiler, gelişebilecek sorunlar ve sonuçlar açısından sizi bilgilendirmeye yöneliktir. Tüplerin bağlanması ameliyatı hangi yöntemle yapılırsa yapılsın spermlerin yumurtaya ulaşarak döllemesini engellemek amacıyla yapılır. Bu işlemden sonra tüplerin açılması için ameliyat olmadan veya yardımcı üreme teknikleri (tüp bebek vb) kullanılmadan gebe kalmanız beklenmez. Ancak istenmeyen rahim içi normal gebelik veya dış gebelik oluşması mümkündür. Tüplerin açılması için yapılacak ameliyatlar veya üremeye yardımcı teknikler uygulanarak (tüp bebek vb) gebe kalmanız garanti edilemez.

Tüplerin bağlanması ameliyatı karın duvarı kesilip açılarak (açık ameliyat, laparotomi) veya karın duvarı kesilmeden (kapalı ameliyat, endoskopik, laparoskopik) yapılabilir. Bu ameliyatlar genel anestezi (uyutularak) veya lokal anestezi (sadece aletlerin geçeceği, karın duvarının kesileceği bölge uyuşturularak)yapılabilir.

Ameliyat açık/ kapalı, genel anestezi (uyutularak)/ lokal anestezi (sadece aletlerin geçeceği, karın duvarının kesileceği bölge uyuşturularak) ile steril ameliyathane koşullarında yapılacaktır. Ameliyattan önce, anestezi ve tüm kadın organlarının temizliği yapılacaktır. Ameliyat sırasında ve sonrasında idrar çıkışını takip etmek için idrar deliğinden idrar torbasına ince bir boru (idrar sondası) takılıp, ucuna bir kapalı torba yerleştirlecektir.

Açık ameliyat yapılacaksa karın duvarı ve karın zarı kesilerek, karın boşluğuna ulaşılacaktır. Kadın üreme organları genel olarak kontrol edildikten sonra sağ ve sol tüpleriniz (tuba uterina) rahime yakın kısmından tutulup kesilip dikilerek veya elektrik ile yakılıp kesilerek (bir parça tüp çıkarılarak veya tüp uçları karın zarı veya rahim duvarı içerisine gömmek gibi değişik teknikler uygulanabilir) tıkanmaları sağlanacaktır. İşlem tamamlandıktan sonra kanama kontrolu yapılarak karın içi temizlenip karın duvarı dikilerek kapatılacaktır.

Laparoskopik ameliyat için göbekten bir iğne yerleştirilip karın zarı (bağırsaklar arasındaki boşluğa) içine CO_2 gazı ile doldurulacak ve göbekten yapılan

1cm uzunluğunda bir kesiden teleskop (içinde ışık ve kamera olan bir metal boru) sokulup karın boşluğuna ulaşılacaktır. Kasıktan yapılan 0.5 cm uzunluğundaki kesi veya kesiler ile karına yardımcı aletler sokulacaktır. Bu aletler yardımıyla karın içi organların gözlenecek ve gerektiğinde makas, pens, iğne, koter gibi aletler kullanılarak her iki tüp rahime yakın bir bölgeden elektrik (elektrokoter) akımı ile yakılıp kesilecektir. Ameliyat esnasında oluşan kanama verilen sıvı ile yıkanıp emilerek dışarı alınacaktır. Ameliyat bittiğinde karın içine verilen gaz çıkarıldıktan sonra kesi yerleri dikilecektir.

Bu ameliyatlar sırasında tüm ameliyatlarda olduğu gibi iltihap (enfeksiyon), alerjik reaksiyonlar, ciddi kan kaybı, yara yerinde şekil bozukluğu, kol-bacak veya herhangi bir organın işlevini yitirmesi, felçler(tek bir kol bacak veya bölgede, vücudun sağ veya sol yarısında,boyundan aşağı tüm vücutta), beyin hasarı, kalp durması veya ölüm olabilir. Ayrıca anestezi, anestetik ilaç ve maddelere bağlı beyin, akciğer, kalp, karaciğer, böbrek veya herhangi bir organ hasarı veya kaybı olabilir. Ameliyat yerinde kötü görünümlü bir yara izi kalabilir.

Ameliyat sırasında, ameliyat bölgesi ve komşuluğundaki organ , damar ve sinirler yaralanabilir. Kan verilmesini gerektirebilecek ve hayatı tehdit edebilecek kanamalar olabilir. Böylece kan verilmesine bağlı olarak alerji, damar içinde kan hücrelerinin parçalanması(hemoliz), böbrek yetmezliği, bazı kanla bulaşan mikrobik hastalıkların bulaşması (hepatit B, hepatit C , HIV, CMV vb) ve ölüm olabilir. Dokuları kesmek ve kanamaları durdurmak amacıyla kullanılan elektrikle yakmaya (elektrokoter) bağlı olarak karın içi veya uzak organlarda (cilt, bağırsak, kol-bacak damarları vb) yanıklar, organ yaralanmaları, organ kaybı ve bunlar için ilaçla veya cerrahi tedavisi gerekebilir.Ameliyat sırasında veya hemen sonrasında toplardamar veya atardamarlarının pıhtı ile tıkanması, iltihabı sonucu herhangi bir organ (akciğer, kalp, beyin, kol, bacak vb) veya o organın işlev kaybı olabilir. Ameliyat bölgesinde kanamaya bağlı pıhtı kitlesi (hematom), iltihap sonucu apse oluşabilir. Ameliyatta kesilen yer iltihaplanabilir, dikişler açılabilir ve pansumanlardan sonra ikinci kez dikilerek kapatılması gerekebilir. Ameliyat sırasında veya sonrasında solunum sistemi ile ilgili problemler (zatürree veya akciğerlerin kısmen veya tamamen sönmesi) ve solunum yetmezliği oluşabilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında kalp krizi, kalp durması, kalp yetmezliği ve kalp atımında düzensizlikler olabilir. Ameliyattan sonra karın zarının iltahabı veya bağırsak düğümlenmesine bağlı olarak gaz ve dışkı çıkaramayabilirsiniz ve bu nedenlerle tekrar acil ameliyat gerekebilir.

Ameliyat sırasında idrar torbası, böbrek ve idrar torbası arasındaki idrar yolu(üreter) kesilebilir, bağlanabilir veya dikişler nedeniyle katlanabilir, daralabilir veya tıkanabilir.Bu sorunun düzeltilmesi ikinci bir operasyon gerekebilir. Yaralanma, iltihap, yapışıklık ve beslenme bozukluğuna bağlı olarak komşu organlar veya karın duvarı arasında istenmeyen kanalsı bağlantılar (fistül) ve buna bağlı olarak karından , vajinadan, makattan idrar veya (büyük abdest) dışkı kaçağı olabilir. Bu durumun düzeltilmesi için mesane, böbrekler veya bağırsaklar borular (kateter) yardımıyla uzun bir süre cilde açılıp boşaltılarak, ikinci bir ameliyatla bu organlar düzeltilebilir. İdrarın idrar torbasından dışarı boşaltılmasına yarayan boru şeklindeki organ (üretra) yaralanabilir tıkanabilir, bunun sonucu acil ameliyat gerektirecek şekilde hiç idrar yapamayabilirsiniz. İdrarın idrar torbasından dışarı boşaltılmasına yarayan boru şeklindeki (üretra) organla komşu oranlar arasında (cilt , hazne, rahim) istenmeyen kanalsı bağlantılar (fistül) ve buradan sürekli idrar kaçağı olabilir ve düzeltilmesi için ikinci bir ameliyat gerekebilir. Karın, kasık ve haznede yapılan herhangi bir ameliyat sırasında veya sonrasında oluşan sorunun düzeltilmesi ve organların tamiri için , idrar ve/veya dışkının karından çıkarılması amacıyla böbreğin özel bir boru takılarak veya bağırsağın cilde açılarak dikilmesi (nefrostomi, kolostomi)ve bu işlem için karın duvarının kasıktan göğüse kadar kesilmesi gerekebilir. Ameliyat sırasında gerilme, kesilme, yanmaya (elektrokoter) veya uzun süre aynı pozisyonda kalmaya bağlı bacak ve kasık sinirlerinde, kalıcı ya da geçici felç-kısmi felç sonucu kalıcı veya geçici bacak hareketlerinde kısıtlılık, ağrı, uyuşma, yürüyememe veya yürüme bozukluğu olabilir.Ameliyattan sonraki dönemde yara yerinde uyuşma ve ağrılar, içerisine bağırsağın da girdiği fıtık keseleri, bir tür yara yeri tümörü olan aşırı büyüyen iyileşme dokusu (hipertrofik skar, keloid) olabilir ve bunlar için ayrıca ilaçla veya cerrahi tedavi gerekebilir.

Laparoskopik cerrahi sırasında karın içine verilen karbondioksitin damara geçmesi neticesinde akciğer damarlarında ölümcül tıkanmalar olabilir. Bu gazın cilt altına kaçması sonucunda deri altında geçici gaz toplanması olabilir.

Tüplerin bağlanması sonucu yumurtalıklara giden damarların bir kısmının da zedelenmesi sonucu erken menapoz riski vardır. Ayrıca tüplerin bağlanması geri dönülmez bir işlem olsa da istenmeyen gebelikler,doğum ve dış gebelik oluşabilir.

Ben.....; yukarıdaki bilgilerin tamamını okudum. Bana yapılacak olan ……. ameliyatını ve sonuçlarını öğrendim. Anlamadığım konuları doktora sordum. Sözlü ve

gerektiğinde görüntülerle (elle çizim, şekil, fotoğraf video vb) yapılan açıklamaları ve cevapları yeterli buldum. Bu ameliyat yerine uygulanabilecek (doğum kontrol hapları, aylık ve 3 aylık hormon iğneleri, kılıf, kondom, rahim içi alet, cilt altına yerleştirilen hormon çubukları, sperm öldürücü köpük ve ilaçlar, takvim yöntemi, geri çekme, erkekte sperm kanallarının bağlanması) korunma yöntemleri, başarı oranları ve hayatıma ne gibi etkileri olabileceği bana ayrıntılı olarak anlatıldı. Yöntemin geri dönülmez bir yöntem olduğunu, çocuk sahibi olmak istediğimde tüplerin açılması için ikinci bir ameliyat veya tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerinin uygulanması gerektiğini, bu yöntemlerle de gebeliğin garanti edilemeyeceğini, dış gebelik oluşma ihtimalinin arttacağını biliyorum. Tıbbın tam bir pozitif bilim olmadığını ve ameliyatın sonucuyla ilgili herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum. Ameliyat sırasında gerektiğinde, beklenmeyen veya önceden görülemeyen sorunlar veya nedenlerle ameliyatın büyütülebileceğini veya yukarıda adı belirtilmeyen başka bir ameliyat yapılabileceğini kabul ediyorum. Bu bilgiler ışığında, kimsenin ısrarı olmadan aklım başımda ve bilincim yerinde, tüplerimin bağlanmasına istiyor ve onay veriyorum.

Hastanın Adı Soyadı :

TARİH:…../……./……. **İmza**

Eşinin veya Vasisinin Adı Soyadı:

TARİH:…../……./……. **İmza**

Doktor Adı Soyadı :

TARİH: …../……./…… **İmza**

Hasta formu imzalayamadıysa nedeni:.....