1.İşlemden Beklenen Faydalar

Bu ameliyat ile rahim, yumurtalık ve tüplerin tamamen alınması planlanmaktadır. Bu, hastalığınızın tedavisi için önerilen bir seçenektir. Başarı şansı yüksek ve çabuk sonuçlanan bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, alınan dokunun patolojik olarak incelenerek kesin tanı koyulmasını da sağlayacaktır.

2.İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

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

• Eğer aşırı kanamalar nedeniyle ameliyat yapılacaksa bu kanamaların devamı nedeniyle kansızlık gelişebileceği ve kansızlığa bağlı olabilecek sağlık sorunları oluşabileceği,

• Eğer sarkma nedeniyle ameliyat önerildi ise bu sarkmaların artabileceği ve idrar yapma ve dışkılama sorunlarımın oluşabileceği ya da artabileceği,

• Eğer miyom nedeniyle ameliyat önerilmiş ise miyomun büyüyebileceği ve bu nedenle bası belirtileri yapabileceği, kötü huylu özelliğe değişebileceği (sarkomatöz dejeneresans), yumurtalıkların muayene veya görüntülenmesini engelleyerek yumurtalık hastalıkları açısından tanısal gecikmelerinin yaşanabileceği,

• Eğer rahim iç tabakası (endometrium) anormallikleri nedeniyle ameliyat önerilmiş ise bu anormalliklerin tipine bağlı olmakla birlikte arasında kötü huylu hale dönüşebileceği Benim özel durumumdan kaynaklanan aşağıdaki sonuçlarla da karşılaşabileceğim bana anlatıldı.

3. Varsa İşlemin Alternatifleri

Laparoskopi ile cerrahi müdahale dışında, hastalığınız için uygun olan seçenekler doktorunuz tarafından işaretlenmiştir:

( )Laparoskopi ile total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi

( ) Laparotomi ile total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi

( ) Vajinal total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi

( ) Periyodik takip

( ) İlaç tedavisi

( ) Hormon içeren rahim içi araç takılması

( ) Rahmi besleyen damarların embolizasyonu (tıkanması)

( ) Hiçbiri

4. **İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları**

Ameliyatınız sırasındaki riskler (Beklenen ve Yaygın Olmayan Riskler):

Vajinal kanama: Az bir kanama da olsa vajinal kanama operasyon esnasında beklenebilir.

Perioperatif riskler: Herhangi bir ameliyatta, çeşitli perioperatif komplikasyon riski artar. Bunlara alerjiler ve anestezist tarafından sizinle görüşülecek olan anestezi riskleri dahildir. Diğer komplikasyonlar arasında akciğer enfeksiyonu, kalp sorunları (kalp krizi dahil), felç, hafıza sorunları veya kötüleşen böbrek fonksiyonu bulunur. Mevcut herhangi bir tıbbi sorun da kötüleşebilir. Daha uzun süre hastanede kalmanız gerekebilir veya ek tedaviye ihtiyacınız olabilir. Bazı durumlarda, yoğun bakımda takibiniz gerekli olabilir ve komplikasyonlar yaşamı tehdit edici olabilir. Çoğu prosedür sırasında bir miktar kanama beklenir; ancak, önemli kanama daha fazla tedavi gerektirebilir. Genellikle prosedür sırasında halledilebilir, ancak planlanan prosedürden değişiklik, kan nakli veya daha fazla acil tedaviye yol açabilir.

Nadir Riskler:

Kompresyon yaralanması: Cilt veya sinirler gibi dokulara uygulanan baskıdan kaynaklanan herhangi bir hasarı ifade eder. Bu tür yaralanma, birkaç saat boyunca aynı pozisyonda yattığınız için ameliyathanede meydana gelebilir. Kemik çıkıntıları gibi risk altında olan herhangi bir alan, kompresyon yaralanması riskini azaltmak için ameliyat sırasında desteklerle koruma altına alınabilir. Kompresyon hasarı meydana gelirse, etkilenen bölgede uyuşma veya karıncalanma hissi yaşayabilirsiniz. Bu genellikle geçicidir.

Çevredeki yapılarda hasar: Ameliyat sırasında diğer yakın organlar ve yapılar yaralanma riski altındadır.

Mesane-barsak-idrar borusu (üreter) yaralanması: Bu operasyon için mesanenin, üreterlerin (böbreklerden mesaneye giden idrar borusu), barsakların ve bölgedeki büyük kan damarlarının yaralanma riski vardır. Çok nadir görülen önemli bir yaralanma durumunda, bu genellikle hemen onarılır ve bunun için bir sistoskopi (mesanenin içine bakmak için kamera) kullanılabilir, bunun ameliyat esnasında onarılması gerekebilir. Çok nadir olsa da bazen bu açık yolla mesane onarımı gerektirebilir. Barsak hasarı olması durumunda yine aynı şekilde kapalı ameliyat ile onarım yapılabilir bazen nadiren de olsa stoma (barsağın dışarı ağızlaştırılması) gerekebilir. Bu, dışkıyı veya idrarı vücudun dışındaki bir torbaya yönlendirmek için karnınızın ön tarafında bir delik açılması durumudur. Mesaneniz yaralanırsa, genellikle ameliyattan sonra 7-14 gün boyunca bir sonda katateri takılı kalabilir. Bu süre bazen 30 günü bulabilir. Ameliyat sırasında herhangi bir hasarın fark edilmemesi riski vardır. Bu, ameliyattan sonraki günlerde semptomlara ve muhtemelen daha fazla ameliyata yol açabilir.

Erken ve Geç Riskler (İşlemden Sonraki Günler, Haftalar veya Aylar):

Beklenen Ağrı: Vajinada hafif bir ağrı veya rahatsızlık olması normaldir. Ameliyattan sonra ağrı yaygındır. Ameliyattan sonraki günlerde ve birkaç haftada, ağrıdan ziyade biraz rahatsızlık hissedebilirsiniz fakat yine de rutin bakımınızı kendiniz yapabilmelisiniz. Ağrıyı kontrol edemiyorsanız, lütfen uygun bakımı organize etmek için hekiminize ulaşın veya hastaneye başvurun.

Vajinal kanama: Vajinal kanama, vajinadan kan gelmesidir. Ameliyattan sonra bir haftaya kadar biraz kanama beklenebilir. Enfeksiyon riskini azaltmak için tampon yerine ped kullanılmalıdır. Kanama daha şiddetli hale gelirse (daha çok adet kanaması gibi veya adet kanamasıdan daha fazla) lütfen hekiminizle iletişime geçin çünkü bir enfeksiyon veya tedavi gerektiren bir sorun geliştirmiş olabilirsiniz.

İdrar yolu enfeksiyonu (İYE): İdrar yolu enfeksiyonu, idrar torbasının veya idrar yollarının bir enfeksiyonudur. Genellikle idrar yaparken rahatsızlığa yol açar ve daha sık idrara çıkma ihtiyacı hissetmenize neden olabilir. İdrar yolu enfeksiyonları mesanenizi, idrar yollarınızı bazen de böbreklerinizi etkilese de bazen kan enfeksiyonları (sepsis) dahil olmak üzere daha ciddi enfeksiyonlara yol açabilir.

Vajinal enfeksiyon: Ameliyat edilen bölge vajinanızdaki bakterilerle veya dikişlerin arkasında vajinanızda kan birikmesi nedeniyle enfekte olabilir. Hem idrar yolu hem de vajinal enfeksiyonlar antibiyotik tabletlerle tedavi edilebilir ancak bazen antibiyotiklerin bir damar yolu aracılığıyla verilmesi gerekebilir. Bu, hastanede kalmanız gerektiği anlamına gelebilir. Çoğu ameliyat sırasında, enfeksiyon riskini azaltmak için bazı antibiyotikler verilir.

Yara komplikasyonları: Bazı hastalarda, obez olanlar, sigara içenler ve diyabet hastaları dahil olmak üzere, yara enfeksiyonu geliştirme riski daha yüksektir. Yüksek ateş veya burada vurgulananlar dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere herhangi bir enfeksiyon belirtisiyle kendinizi iyi hissetmiyorsanız, lütfen acil tedavi ve yatış gerektirebileceğinden inceleme için hastaneye başvurunuz.

İdrar Kaçırma: Stres inkontinansı semptomları (öksürürken, gülerken vb. idrar kaçırma) varsa prolapsusu onardıktan sonra yaklaşık 10 kişiden 1'inde kötüleşir. Bunun nedeni, prolapsusun üretrada (idrarın geçtiği tüp) bir kıvrıma neden etmiş olmasıdır. Prolapsusu onarmak ve rahmin alınması kıvrımı giderebilir ve üretradaki altta yalan zayıflığı ortaya çıkarabilir. Mesane boşaltma sorunları genellikle ameliyattan sonra iyileşir, ancak bazı zorluklar 10 hastadan 1'inde devam eder. Prolapsus nedeniyle yapılmış histerektomi ameliyatından sonraki ilk 48 saatte idrar yapmada daha fazla zorluk çekebilirsiniz ve bu durum birkaç gün boyunca bir mesane sondası takılarak yönetilir. Mesane sondası genellikle ameliyattan bir hafta sonra çıkarılabilir. Başlangıçta prosedürle tedavi edilen semptomlar geri gelebilir ve gelecekte bu semptomları azaltmak için daha fazla araştırma veya tedavi gerekebilir. Bazen semptomlar daha fazla cerrahi tedaviyi düşünmek için yeterince önemli olmayabilir, ancak gerekirse daha fazla prolapsus ameliyatı yapılabilir.

Disparoni (cinsel ilişki sırasında ağrı): Bölge iyileşirken ilk 6 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Prosedür vajinayı bazen daraltır bazen de kısaltır, bu nedenle sonraki haftalarda biraz rahatsızlık beklenebilir. Diğer ameliyat teknikleri ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark izlenmemiştir. Operasyondan yaklaşık 3 ay sonra yapılan değerlendirmelerde cinsel fonksiyonlarda değişme ve ilişkide ağrı izlenmemiştir.

Daha fazla ameliyat ihtiyacı: Ameliyattan sonra komplikasyonlar varsa, hastanede kalışınız sırasında başka bir ameliyat geçirmeniz önerilebilir. Bu genellikle devam eden kanamayı tedavi etmek, vajinanın üst kısmındaki kan veya irin birikimini boşaltmak veya yara komplikasyonları nedeniyle olur.

Vajinal kubbe prolapsusu: Vajinal kubbe prolapsusu, vajinanın üst kısmının (vajinal kubbe) vajinal kanala düşmesidir. Bu oluşursa daha fazla ameliyat gerekebilir.

Pıhtılaşma problemleri (derin ven trombozu veya pulmoner emboli): Derin ven trombozu ve pulmoner emboli gibi riskleri azaltmak için farklı teknikler kullanılsa da bunlar ameliyat sırasında ve sonrasında yine de ortaya cutabilir, ameliyat şeklinden bağımsız olarak rahim alma ameliyatlarının tümünde görülebilir. Kan pıhtıları bacak damarlarında oluşabilir (derin ven trombozu), bacakta ağrı ve kızarıklığa neden olur. Bunların daha çok, insanların daha az hareket ettiği bir ameliyattan sonra meydana gelme olasılığı daha yüksektir. Bu pıhtılar bazen bacaklardan akciğere de gidebilir (pulmoner emboli) ve solunumla ilgili sorunlara neden olabilir. Bacak veya akciğerdeki trombozlar, pıhtılaşmayı azaltıcı ilaçlar gibi tedavi gerektirir. Kan pıhtısı oluşma riskiniz, ameliyattan sonra olabildiğince erken hareket ederek azalır. Pıhtı riskini azaltmak için, büyük olasılıkla kompresyon çorapları giymeniz ve ameliyattan sonra pıhtılaşmayı azaltıcı enjeksiyonlar yaptırmanız tavsiye edilecektir.

Kan, Kan Ürünü Transfüzyonu ve Riskleri: Girişim-işlem-ameliyat sırasında kanamalar oluşabilir. Oluşan bu kanamalar sonrasında veya kansızlığın düzeltilmesine yönelik olarak tam kan, eritrosit, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu olarak isimlendirdiğimiz kan ve kan ürünleri uygulanabilir. Bu ürünlerin uygulanmasına bağlı olarak; ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak 1/100.000 oranında görülebilir. Kanama, kan basıncında azalma, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi 1/10.000'den daha azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise 1/10.000 – 1/500.000 dir.

Özel Riskler:

Laparoskopinin yapılamaması ya da laparotomiye (açık karın ameliyatı) geçilmesi: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle laparoskopi gerçekleştirilemeyebilir veya olağandışı kanama/yaralanma nedeniyle laparotomiye (açık karın ameliyatına) geçilebilir.

İşlemin tamamlanamaması: Teknik zorluklar veya fiziksel engeller nedeniyle alınması hedeflenen organlar alınamayabilir veya kısmen alınabilirler. Tedavinin tamamlanması için ek seans gerekebilir.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Ameliyat/İşlem ortalama 90 dakika kadar sürmektedir. Ameliyata, Anastasiya ve hastaya bağlı faktörlere göre cerrahi süre değişebilir.

6. Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve özellikleri doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacaktır. Doktorunuz tarafından verilen ilaçları mutlaka kullanınız.

7.Hastanın İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi Gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

İşlem Öncesinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Bu girişim-işlem-ameliyat anestezi altında yapılacağından anesteziye ilişkin bilgi ve olası riskler ilgili uzman tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak ve ayrı bir rıza belgesi imzalatılacaktır. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen some tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir.

İşlem Sonrasında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Ameliyattan sonra durumunuza göre servis veya yoğun bakıma alınabilirsiniz. Bir süre (ortalama 6 saat) size ağızdan yemek verilmeyecek, damar yoluyla beslenecektir. Ameliyat sonrası dönemde sizden yürümeniz, derin nefes alıp vermeniz, öksürmeniz, çeşitli etkinliklerde bulunmanız istenebilir. Yattığınız süre içerisinde damar içi, kas içi, cilt altı, ağız veya solunum yoluyla size çeşitli ilaçlar verilecektir. Verilecek ilaçlar ile ilgili olarak ayrıca bilgilendirileceksiniz. Benzer şekilde, gerekmesi halinde kan veya kan ürünleri transfüzyonları hakkında detaylı bilgi size sunulacaktır. Tüm bu tedbirler daha kısa sürede iyileşmenizi sağlamak ve istenmeyen durumların ortaya çıkmasını önlemek amacını taşımaktadır. Hastanede kalış süreniz ortalama 3-4 gün (2-3 gece) olsa da bu süre iyileşme, istenmeyen durum görülmesi gibi durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Taburculuk sonrasında bazı ilaçlara devam etmeniz istenecektir.

İlaçları ne süreyle ve nasıl kullanacağınız ve poliklinik kontrolüne ne zaman geleceğiniz doktorunuz tarafından size ayrıntılı olarak anlatılacak, unutmamanız için epikrizinize işlenecektir. Tıbbi gereklilik halinde bir süre yoğun bakımda takip edilebilirsiniz.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri ve Yaşanabilecek Sorunlar:

• 6 hafta cinsel ilişkiye girmeyiniz (Bölge iyileşirken ilk 6 hafta cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır, aksi takdirde vajinal kubbede zedelenme veya enfeksiyon riski oluşabilir).

• Ateşiniz 38 derece ve daha yukarıya çıkar ve düşmezse,

• Kanamanız parça parça gelmeye başlar ve miktarı artarsa,

• Akıntınız pis kokulu olursa,

• Yara yerinden akıntı, kanama olursa gecikmeden doktorunuza başvurunuz.

8. Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

MCBÜ Kadın Hastalıkları Poliklinik ve Servise başvurabilir.

Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezi uygulamaları ile ilgili olarak bir anestezi hekimi ile görüşme fırsatımın olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “Okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının *

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___

İmza :

(*) Hastanın Yakını: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılar.

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İşlemi Yapan (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___