



**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Doğum tarihi:**

**Ana adı:**

**Baba adı:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

**Genel Bilgi:** Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen cerrahi tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. 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 takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Tüplerin bağlanması, yeterli çocuk sahibi olduğunu düşünen ve artık çocuk isteği olmayan kadınlarda aile planlaması yöntemi olarak kullanılan bir yöntemdir. İşlemin kalıcı olduğu kabul edilmelidir. İşlem kabaca tüplerin bağlanmasını, kesilmesini ve/veya yakılmasını içerir. Bu yöntem 3 şekilde uygulanabilir. Laparaskopi ile (batın içerisine kamera ile girilerek), kolpotomi (vajina arkasından kesi yapılarak) ve sezaryen sırasında ek prosedür olarak yapılabilir. Tüp ligasyonu cerrahi bir operasyondur ve operasyona bağlı veya anesteziye bağlı olarak ölüm gözlenebilir. Bu oran 100000 işlemde 4 ten daha azdır.

Tüm cerrahi prosedürlerde gözlenebilen enfeksiyon, yapışıklık oluşumu, kanama ve işlem sonrası ağrı tüp ligasyonu sonrası gözlenebilir. Genel olarak bakıldığında bu oran % 5'in altındadır. Özellikle laparaskopi ile yapılan tüp bağlanmasında diğer laparaskopi operasyonlarında gözlenebilen organ yaralanmaları (rahim, mesane, bağırsak ve damar) ve cilt altı amfizem (hava birikmesi) nadiren de olsa gözlenebilir. İşlem sezaryen sırasında yapılıyorsa sezaryen operasyonuna ek bir riski yoktur, sadece sezaryen operasyonunun süresi 5-7 dakika uzamaktadır.

Tüplerin bağlanmasına rağmen nadir de olsa gebelik gözlenebilir. Uygun teknikle yapıldığında 1000 tüp bağlanmasından 3-4 de daha sonra gebelik gözlenebilir. Tüplerin bağlanmasından sonra eğer gebelik oluşursa bu gebeliklerin % 7'si dış gebelikle sonuçlanmaktadır.

Tüplerin bağlanması geri dönüşsüz olarak kabul edilmelidir. Fakat gerekli olduğu durumlarda mikro cerrahi (mikroskop altında) tekniklerle tüpler yeniden açılabilir. Bu ameliyatların başarısı tüplerin bağlanma tekniğine göre değişmekle beraber % 25-30 arasında olmaktadır. Tüp dönüşümü sonrası tüplerin bütünlüğü ve hareketliliği bozulduğu için dış gebelik riski artmaktadır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.101</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>03</i>	<i>09.02.2016</i>	<i>1 / 2</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
TÜPLİGASYON HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

- Hastanın bilinci kapalı       Hasta 18 yaşından küçük       Hastanın karar verme yetisi yok  
 Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

• 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, • 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,

• Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi ;**

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **"Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok."** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....  
.....  
.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.101	01.01.2008	03	09.02.2016	2 / 2