



TANISAL LAPAROSKOPI AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

Adı Soyadı:
Doğum Tarihi:
TC Kimlik Numarası:
Adres:
Telefon Numarası:
Yatış Tarihi:
Tanı:
Protokol No:
Baba adı:
Anne adı:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San‘atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu”dur.

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



bağlıdır

• Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

İnmemiş testis (Kriptorşidizm) çocuklarda sık görülen genitoüriner anomalilerdendir. Görülme sıklığı miadında doğan bebeklerde %1-%4,6, prematür bebeklerde ise %30 civarındadır.

Her iki testis veya tek testis skrotal kese içerisine doğuştan inmemiştir, kasık bölgesinde ya da karın içerisindedirler veya tamamen kaybolmuşlardır.

İnmemiş testis palpe edilebilen (elle muayenede ele gelebilen) ve palpe edilemeyen olarak sınıflandırılır. Palpe edilemeyen testis inmemiş testis olgularının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır.

Tek taraflı inmemiş testisi olan erkek çocukların doğurganlık oranı daha düşükken babalık oranları inmemiş testisi olanlarla aynıdır, bilateral inmemiş testisi olan erkek çocukların hem doğurganlık hem de babalık oranları düşüktür. Ayrıca, inmemiş testisi olan veya tedavi gören erkek çocukların testis tümörü geliştirme riski daha yüksektir.

Elle muayene edilemeyen testis olgularındaki amaç, hastada bir testis dokusu varlığını ortaya koymak ve bulunduğu taktirde skrotuma indirme ya da testisi alma kararını vermektir. Güncel üroloji kılavuzlarına göre ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ya da anjiyografi gibi görüntüleme yöntemlerinin testisin varlığı ve lokalizasyonunu belirlemede anlamlı bir yarar sağlamadığı belirtilmektedir.

Tanısal laparoskopi ile, testisin yerleşim yeri ve yapısının değerlendirilebilmesi ve aynı seansta testisin alınması (orşiektomi) ya da indirilmesi (orşiopeksi) gibi cerrahi işlemlere olanak sağlaması ve düşük komplikasyon oranları ile kabul görmüş standart bir yöntem haline gelmiştir.

Tanısal laparoskopi ilk kez 1976'da Cortesi tarafından tanımlanmıştır. Tanısal laparoskopi işlemi, karın içinde inmemiş testis varlığı-yokluğunu değerlendirmede, testisin boyut ve lokalizasyonunun belirlenmesinde en güvenilir yöntemdir ve diğer görüntüleme yöntemlerine göre belirgin üstünlük sağlamıştır



2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Yapılan girişim; Genel anestezi yöntemi kullanılarak hasta uyutularak uygulanır.

Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter yerleştirilir.

Operasyonun başlangıcında gerek görülür ise hastalara burundan mideye uzanan bir tüp takılarak mide ve barsak içeriğinin temizlenmesi ve operasyonun kolaylaştırılması amaçlanır. Bu tüp herhangi bir sıkıntı olmaz ise ameliyattan sonra çekilecektir.

Ameliyatta gövdenin alt bölümünden ya da göbekten öncelikle bir iğne yardımı ya da 1 cm lik bir kesi ile batına girilerek, batın içine gaz (CO2 karbondioksit) verilerek karnın şişirilmesi sağlanır. Sonrasında 3 veya 4 adet 1 cm.lik kesiler yapılır. Bu kesilerden yerleştirilen özel ekipmanlar (tutucu aletler, yakıcı-kesici aletler, kamera sistemi gibi) kullanılarak operasyon gerçekleştirilir.

Palpe edilemeyen testis nedeni ile tanısız laparoskopik planlanan bir erkek çocuk genel anestezi altında tekrar muayene edilmelidir, eğer testis yine elle muayenede ele gelmezse operasyona öyle başlanmalıdır. Çünkü daha önceden palpe edilemeyen testisi bulunan erkek çocukların yaklaşık %20'sinde, genel anestezi altında yapılan muayenede testisin elle muayenede bulunabilmektedir.

Tanısal laparoskopide, karın içinde testis saptandığında, testisin anatomik olarak internal inguinal (iç halka, kasık ile karın içi bağlantı sağlayan kanal) halkaya uzaklığının ve yapısının belirlenmesi tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Eğer testis, iç halkaya 2 cm'den daha fazla yakınsa testis damarları ayrılmadan laparoskopik olarak tek seansta testis torbaya indirilebilir. Ancak testis iç halkaya 3 cm'den daha uzak ise, çift seanslı indirme yöntemleri kullanılarak testis torbaya indirilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

Anestezi Riskleri

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.



Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir. Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildiriniz. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektirip uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.



Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler

Bu ameliyata özel bazı özel riskler/ komplikasyonlar vardır.

Ameliyatın riskleri:

Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.

Testisler düzgün pozisyonlarda yerleştirilmezse tekrar ameliyat gerekebilir (%1).

Ameliyat sırasında ya da sonrasında karın içinde diğer organlarda gizli kanama olabilir. Bu durumda kan verilmesi, sıvı tedavisi veya çocuk cerrahi, kalp damar cerrahisi gibi diğer bölümler tarafından ek cerrahi girişim gerekebilir.

Ameliyat sonrasında karın içinde enfeksiyon, cehahat birikebilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ile boşaltılması veya uzun süreli antibiyotik tedavisi gerekebilir.

Ameliyattan sonra idrar kesesi fonksiyonları azalabilir, bu durum genelde geçicidir. İdrar sondası takılması gerekebilir.

Karın içine barsak içeriğinin kaçacağına neden olan barsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.

Ameliyat sonrası barsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Barsaklarda şişkinlik ve kuzmalara neden olabilen bu durumda ek medikal tedavi ya da cerrahi tedavi ihtiyacı doğacaktır.

Ameliyat sırasında karın içinde ki diğer organlarda (karaciğer, pankreas, dalak veya akciğer zarı gibi) travma yaşanabilir. Bu durumda ek cerrahi prosedürler gerekebilir.

Ameliyat sonrası barsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir.

Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve barsaklarda birikmesi riski vardır. Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.

Skrotumda şişme ya da morluk olabilir, genelde kendiliğinden düzelir (%3).

Çok düşük ihtimalde testis küçülebilir ya da fonksiyonunu yitirebilir (0,7).

Çok nadir olarak bazı durumlarda ise testisin alınması gerekebilir.

GENEL RİSKLER

1. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.



2. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü kullanılan ilaç, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
3. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
4. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırca yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
5. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatları gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
6. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlar ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlar veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlar ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlar yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde riski kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum.

Eğer kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.



4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Önerilen tedaviden sağlanması öngörülen potansiyel yaralardan birincisi; palpe edilemeyen testis dokusunun bulunması. İkincisi; Bulunmuş testisin sağlıklı bir şekilde anatomik olarak torbaya indirilmesi ve testis kanseri gelişiminin ve parankiminin bozulmasının önüne geçilmesidir. Tanısal laparoskopik ameliyatının başarı şansı %100'e yakındır. Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılan işlemler ~60-90 dakika (ek cerrahiler gerekmecek ise) sürmekte ve genel anestezi altında yapılmaktadır. İşlem laparoskopik olarak gövdenin göbek bölümünde ve karın yanlarında 3 veya 4 adet 0,5 veya 1 cm'lik kesiden yerleştirilen özel ekipman (trokar) kullanılarak gerçekleştirilir.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınmaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce "2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme" başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistikî verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Palpe edilemeyen inmemiş testis varlığında tanısal laparoskopik altın standarttır.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Testis bütünlüğü bozulur, çocuğun hormon üretimi azalır ya da kaybolur,
İlerde doğurganlık ve babalık oranları etkilenebilir,
Testis kanseri gelişim riski vardır,
Psikolojik travma yaratabilir,



Kozmetik sorunlar doğurabilir.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

Ameliyattan yaklaşık 7-10 gün sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Gün aşırı olarak yara pansumanı yapılmalıdır. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen zaman aralıklarında kontrollere gelmeli ve mevcut hastalığınızı kontrol ettirmelisiniz. Günlük en az 2 litre sıvı almalısınız. Size önerilen diyet ve ilaç tedavilerine uymalısınız.

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.

Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızadır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği



Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.



10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde “İnmemiş Testis” olarak açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.



Tanısal Laparoskopi Ameliyatı

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol -----

LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ. ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

11(on bir) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla "Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım" yazarak imzalamalıdır.)

Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:

Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:.....İmzası:.....



- Hastadan imza alınamadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

NOT: Hasta onam veremeyecek durumda ise, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) her ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: