



**VEZİKOSTOMİ AÇILMASI-KAPATILMASI AMELİYATI
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

HASTA ADI SOYADI:

PROTOKOL NO:

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 imzalarsanız 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 bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

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.



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

İdrar torbası (mesane) böbreklerden gelen idrarı biriktiren organdır. Burada biriken idrar üretra dediğimiz idrar borusu ile dışarı atılır. Çocuğunuzda doğuştan gelen posterior üretral valv (idrar tıkanıklığına yol açabilen üretrada zar-kapak gibi şeklinde kalıntılar kalması şeklinde doğumsal aomali) gibi anatomik bir üretra darlığı veya nörojen (mesanenin sisnir sistemi tarafından kontrolünde bozulma) mesane (en sık spina bifida denilen doğumsal bel-spinal kord hasarları neden olur) ve detrusor sfinkter dissinerjisinin (mesanenin idrar boşaltırken idrar tutan kasların mesane çıkımında gevşememesi sonucunda idrar yollarında tıkanıklık olması) neden olduğu mesane çıkımında fonksiyone bir darlık vardır. Bu durum anne karnından itibaren hem mesaneyi hem de böbrekler ve üreteri (böbrek-mesane arasındaki idrar kanalı) olumsuz etkileyebilir. Böbrek yetmezliği gelişebilir. Doğum sonrası yapılan tetkiklerinde (ultrason, voiding sistoüretrografi, ürodinami gibi) hidronefroz (böbreklerde çeşitli derecelerde genişleme), veziköüretal reflü (böbreklere mesaneden idrar kaçağı), ureter genişlemesi ve mesane fonksiyonlarında bozulma tespit edilebilir. İlaç ve temiz aralıklı kateterizasyon tedavisi ile bozulmanın önüne geçilemez ve idrar yolu enfeksiyonları engellenemez ise vezikostomi operasyonu önerilir.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Vezikostomi yukarıdaki anlatılan durumlarda idrarın engelsiz bir şekilde karında mesaneye açılan bir delikten tahliye edilmesini operasyonudur. Genel anestezi altından göbek altından yapılan bir insizyon (kesi) ile batın katları geçilir ve mesaneye ulaşılır. Mesanenin uygun olan yerinden (kubbesinden) mesane açılır ve karın cildi ile ağzılaştırılır. Ardından içerisine bir kateter yerleştirilerek işleme son verilir. İşlem sonrası uygun günde kateter alınarak taburcu edilir. Ardından bir süre (genelde 5 yaşa kadar) çocuk vezikostomi ile yaşar ve karından devamlı bir şekilde idrar gelir. Bu dönemde devamlı alt bezi kullanılmalıdır, çünkü idrarın kontrolü olmayacaktır. Vezikostomi ile engelsiz bir şekilde idrarın tahliyesi sağlanacağı ve mesane içi basınçlarının düşeceği için altta yatan hastalığın böbrekler üzerindeki olumsuz etkisinin yıllar içerisinde azalacağı ve ateşli idrar yolu enfeksiyonlarının azalacağı beklenmektedir. Uygun yaşa gelince tetkiler yenilenir ve mesane kapasitesi ile fonksiyonlarına göre genel anestezi altında ya doğrudan vezikostomi kapatılır ya da augmentasyon sistoplastisi (bağırsaklardan parça alınarak mesaneye yama yapılması) ile mesane büyütülerek kapatılır. Bu durumda ömür boyu temiz aralıklı kateterizasyon yapılması gerekmektedir.



Bu vezikostomi açılması operasyonu yaklaşık olarak 1-2 saat sürmektedir. Vezikostomi kapatılması ise tek başına yapılırsa 1-2 saat augmentasyon sistoplastisi ile yapılırsa 5-6 saat sürebilmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın anatomik özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağızınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, iltihap ve benzeri ...) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme)) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

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 (Ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi mauyenesi sırasında vermiş 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

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

1. Vezikostomi açılması ve kapatılması operasyonu idrar kültürünün steril olduğu dönemde yapılmasına rağmen ameliyat sonrası idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir. Bu durum bazen ürosepsis denilen enfeksiyonun kan ile vücuda yayılması diye tarif edilebilen hayati tehdit edici ağır bir tabloya dönebilir. Bu durumda yoğun bakım şartlarında takip gerekebilir.
2. Ameliyat sonrası ameliyat bölgesinde kanama gelişebilir ve bu durumda nadiren ek bir operasyon gerekebilir.
3. Vezikostomi açılması mesanenin uygun yerinden yapılmasına rağmen kimi zaman idrar geldiği delikten mesanenin bir kısmı dışarı çıkabilir. Bu durumda ek bir operasyon gerekebilir.
4. Yara yeri keloid dediğimiz daha önce bilinemeyecek şekilde vücudun vermiş olduğu tepkiye bağlı olarak kozmetik olarak kötü bir şekilde iyileşebilir. Bunun olması durumunda daha sonraki operasyonlarda da benzer durum görülebilir.
5. Yara yerinde ayarın açılmasına neden olabilecek enfeksiyon gelişebilir. Bu durum yara yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik ve akıntı ile belirti verir. Bu durumda yatarak damarda antibiyotik tedavisi alınması ve ek cerrahi prosedür uygulanması gerekebilir.
6. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlarda 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.
7. Kullandığınız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
8. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
9. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
10. 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.
11. 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.
12. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlarda ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlarda veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlarda ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlarda yine tıbbi



öncelikler gözetilerek yapılabilmektedir. 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 sigara içiyorsam, 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

İşlemin başarısı vezikostomi deliğinden devamlı ve engelsiz idrar akımının sağlanmasıdır. İşlemin başarısı % 90-95 arasında değişmektedir. 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 alınamaması 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 istatistiki 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

Bu hastalığın ameliyatının alternatif bir tedavisi yoktur. Ancak ameliyat olunmadığı durumlarda sondanın uzun bir süre mesanede bırakılması uygulanabilir. Ancak bu durum zorunda kalmadıkça önerdiğimiz bir yöntem değildir. Çünkü sonda bırakılmasında idrar yolu enfeksiyonu ve idrar yolu yaralanması gibi durumlara neden olabilir.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

İdrar akım güçlüğü ve buna bağlı mesanede kalınlaşma ve zamanla güç kaybı, böbreklerde ve üreterde şişme ve fonksiyon kaybı, idrarın böbreklere geri kaçması, sık idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit denilen böbrek iltihabı, kanama ve taş oluşması görülebilir. Bu durum böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilir ve bu durum geri dönüşümsüz olabilir. Bu durumda böbrek nakli gündeme gelebilir.

Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

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 faydanızdır. 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

..... 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.

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

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



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

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) 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 alınmadığı 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.

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: