



**VEZİKOVAJİNAL (ÜRİNER SİSTEM-KADIN ÜREME ORGANLARI ARASINDA)  
FİSTÜL ONARIMI 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**

Yakınmanız nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene, tetkik ve incelemeler sonucunda "Vezikovajinal Fistül – idrar kanalı ya da mesaneden (idrar torbası) vajene (kadın cinsel organı) açılan delik " rahatsızlığınız olduğunu saptadık. Bu durum daha önce aldığımız tedaviler (radyoterapi, ışın tedavisi, doğum, geçirilmiş ameliyatlara, travma, rahim veya yumurtalık cerrahi işlemleri, iltihaplar veya nedeni saptanamayan durumlardan dolayı kaynaklanabilir. Bu durum "Vezikovajinal Fistül Onarımı" adı verilen ameliyatla giderilebilmekte veya hafifletilebilmektedir. Çok nadiren bu bağlantı böbrekten mesaneye idrar taşıyan ureter isimli borular ile vajen arasında da (üreterovajinal fistül) olabilir. Yani daha genel tanımla idrar yolları ile kadın üreme organları (rahim, vajen) arasında bir fistül (bağlantı, yol, delik) oluşmuş olabilir. Bu durumda idrar kadın yollarından gelecektir.

### **2 - Girişim –İşlem – Ameliyat Hakkında Bilgilendirme**

#### **Girişim-İşlem-Ameliyattan Önce Yapılması Gereken Önemli Hususlar:**

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

#### **Girişim-işlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar:**

Size yapılacak olan "Vezikovajinal (İdrar Yolları ile Kadın Üreme Organları Arasında) Fistül Onarımı" ameliyatı ile yakınmalarınızın giderilebilmesi veya hafifletilmesi hedeflenmektedir. Ameliyat önceden planlanmış olarak genel anestezi altında yapılır. Bu ameliyat genel sağlık durumunuz ve tıbbi hikayenizde belirteceğiniz detaylara göre (cerrahi, radyoterapi öyküsü vs.) vajinal veya karın içi (abdominal) yolla yapılabilir. Her iki yönteminde uygun hasta seçimi ile başarı oranlarının benzer olduğu bilinmektedir.

Vajinal veya karın içi yolla idrar torbanız ile vajinanız arasında bulunan ve vajinanızdan idrar kaçığına neden olan kanalcık bulunarak tamir edilecektir. Aynı şey tüm idrar yolları ile kadın üreme organları arasındaki fistül için de geçerlidir. Dolayısıyla mümkünse önce kesi olmaması ve iyileşme süreci daha kısa olacağından vajinal yol ilk başta tercih edilir. Bu mümkün değilse (geçirilmiş ameliyatlara, deliğin yeri gibi faktörler nedeniyle) göbel altı cilt üzerinde mesaneye ulaşılarak bu vajen ile mesane arasındaki bağlantı (fistül) tamir edilmeye çalışılır. Ana amaç



bu iki sistem arasındaki bağlantının yolun (fistül traktı) bulunup kapatılmasıdır. Daha sonra her iki sistemdeki delikler ayrı ayrı kapatılır. Bu ameliyatlarda dokular sağlıklı olmadığı için nüks (tekrarlama) olasılığı mevcuttur. Nüks ihtimalini düşürmek için fistül traktı hattına iki sistem arasında sağlıklı doku yerleştirmek gerekebilir. Bu sağlıklı dokular her vakada hastanın özelliklerine göre yağ dokuları, omentum dediğimiz karın duvarında iç tarafta bulunan tabaka veya kas dokusu olabilir. Örneğin kadınlar için vajen yanından yağ dokusu kullanmak gerekebilir. Bu duruma Martius flap denir ve eğer bu kullanıldıysa vajen yanında da 5-6 cm kesiniz olacaktır. Bu kesi etrafı şişliği, kanama, ödem olabilir. Bu bölgede ağrı 3-4 hafta sürebilir. Tüm bunlara rağmen nüks görülebilir. Bu onarım işlemi öncesinde, sırasında veya sonrasında idrar torbanızın içerisinde kamera sistemi ile kontrol edilmesi anlamını taşıyan sistoskopi işleminin yapılması gerekebilir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 90-120 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahet 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 (idrар, karın sıvısı, iltihap ve benzeri ...) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter ve benzeri 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 riskler bulunmaktadır (Ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen 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<sup>[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]</sup>

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.

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 bildirin. 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. İlk defa vezikovajinal fistül tamiri ameliyatı geçiriyorsanız başarı şansı çok yüksektir. Daha önce bir kez bu ameliyat yapıldı ve başarısız olduysa şimdi uygulanacak ameliyat ile başarı şansınız %75, daha önce 2 kez başarısız tamir ameliyatı geçirdiyse başarı %50'lere düşmektedir.
2. Şikayetlerinizde tedavi sonrası yeniden idrar kaçırma, (vajenden idrar akması) devam edebilir.
3. Özellikle radyoterapi gören, birden fazla kez bu ameliyatı geçirmiş kadınlarda dokular sağlıklı olduğundan nüks oranı %9-30 arasındadır.
4. Daha önce olmayan farklı bir yerden idrar kaçırma olabilir.
5. Ağrı, vajende batma, kasıkta ağrı, vajende büzüşme, daralma, baskı hissi
6. Kanama veya hematoma oluşması: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat veya kan ürünlerinin naklini gerektiren kanamalar görülebilmektedir. Hematom adı verilen dokular arasında kan toplanması durumunda ağrı ve enfeksiyon görülebilir. Hematomlar takip edilerek kendi kendilerine geçebilecekleri gibi, zaman zaman cerrahi olarak boşaltılmaları gerekebilir.
7. Yara yeri açılabilir. Dikişler açılabilir. Fistül tekrarlayabilir.
8. Ameliyat sonrası daha önce olmayan ani sıkışma olabilir.
9. Yetiştiremeden kaçırma olabilir.



10. Bağırsak yaralanması, tıkanması olabilir. Bunun için Genel Cerrahi tarafında yeniden ameliyat edilmeniz gerekebilir.
11. Mesane hacminiz küçülebilir. Aylar içerisinde düzelmesi beklenen bu durum kalıcı olursa yeniden ameliyat gerekebilir.
12. Mesane zedelenmesi olabilir.
13. İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması (kolostomi) gerekebilir.
14. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olabilir.
15. Vajinal onarımlarda vajinada daralma, etrafında kanama olabilir.
16. Fistülü kapatmak için vajen yanından yağ dokusu kullanmak gerekebilir. Bu duruma Martius flap denir ve eğer bu kullanıldıysa vajen yanında da 5-6 cm kesiniz olacaktır. Bu kesi etrafı şişliği, kanama, ödem olabilir. Bu bölgede ağrı 3-4 hafta sürebilir.
17. Fistül taniri vajinal yolla yapıldıysa vajen yanından yağ dokusu kullanmak gerekebilir. Bu duruma Martius flap denir ve eğer bu kullanıldıysa vajen yanında da 5-6 cm kesiniz olacaktır. Bu kesi etrafı şişliği, kanama, ödem olabilir. Bu bölgede ağrı 3-4 hafta sürebilir.
18. Ameliyat sonrası gelişen yapışıklıklara bağlı karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı
19. Karın içindeki büyük damarlarda zedelenme ve kanamanın ortaya çıkması
20. Pelvik organ sarkmasının ameliyat sonrası devam etmesi ya da bir süre sonra yeniden ortaya çıkması
21. Ameliyat sırasında ve sonrasında durdurulmayan kanama ya da kan toplanmasına (hematom) bağlı o bölgeyi besleyen ana damarların (arteria interna ilika) bağlanması
22. Cinsel işlev bozukluğu gelişebilir.
23. Organ yaralanmaları: Mesanede, idrar yollarında, büyük ve küçük kan damarlarında, bağırsaklarda delinmeye bağlı yaralanmalar görülebilir. İdrar yolları yaralanmalarında uzun süreli mesane sondası kullanımı veya idrar yollarına stent/tüp yerleştirilmesi gerekebilir. Diğer organ hasarlarında cerrahi tedavi gerekebilir.
24. Enfeksiyon (iltihap): Ameliyat sonrasında çeşitli iltihaplar görülebilir. İdrar yollarına yakın çalışıldığı için akut ve kronik idrar yolları enfeksiyonlarına rastlanabilir. Bu durumda uygun antibiyotik tedavisi verilir. Yara yeri enfeksiyonunda yara yeri kültürü alınarak uygun antibiyotik tedavisi başlanır, gerekirse yara geçici bir süre için açık bırakılır, ve gereken sıklıkta pansuman ile takip edilir. İdrar yolu, yara yeri veya başka bir enfeksiyon gelişmesi durumunda uygun kültürler alınır ve sonuçlara göre uygun antibiyotik tedavisine başlanır. Apse oluşması durumunda ameliyat ile apsenin boşaltılması veya tamamen alınması gerekir. Enfeksiyon riski, hastaya ait kimi faktörler nedeniyle (obezite, damar hastalıkları, diyabet, sigara kullanımı, immün sistem bozuklukları vb.) artabilir.



25. -Üreter (böbrekten idrar torbasına uzanan tüp) zedelenme riski
26. İnce ve kalın bağırsak hasar görmesi, buna bağlı olarak bağırsağın karın ağzlaştırılması (kolostomi)
27. Ameliyathane koşullarında üreteral genişletme ve/veya sling (bant) gevşetilmesi ve/veya dikiş alınması
28. Mesane bölgesi ya da bacakta uzun süreli ağrı
29. Makat bölgesinde (rektum), hazne tepesinde dikiş atılırken ya da dokulara arası açılırken (diseksiyon) bağırsak ve makat bölgesinde (rektum) bağırsağın bir kısmının karın duvarına ağzlaştırılmasını gerektirebilecek zedelenmenin ortaya çıkması Yukarıda belirtilen komplikasyonlar nedeniyle hastanın yeniden ameliyat edilmesi gerekebilir. Ameliyattan sonra uzun vadede karındaki kesi yerinde sertleşme (skar-keloid), karın duvarında fitik gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilir.
30. Ameliyat bölgesinde ateş ve ağrıya yol açan apse gelişebilir. Bu durumda ultrason eşliğinde apse boşaltılabilir veya başka bir ameliyata ihtiyaç olabilir. Bu nadir bir sorundur.
31. İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere uzanabilir (%2-5). Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir (çok nadir). Ancak antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (enfeksiyona karşı vücudun verdiği cevabın organlara zarar vermesine neden olabilecek kan zehirlenmesidir. Bu durumda şok, organ yetmezlikleri ölüme meydana gelebilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir. Tıbbi literatürde sepsis sonucu ölüm bildirilmiştir.
32. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek şiddette kanama oluşabilir. Ek girişime (ameliyata) ihtiyaç duyulabilir. Bunun sonucunda kan nakli gerekebilir.
33. İşlemden sonra idrar yaparken, üretrada (idrar borusunda) yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (yaklaşık %50).
34. Çok nadiren ameliyat sırasında üreterlerin (böbrek mesane arasındaki idrar borusu) mesaneye açıldığı yerde kesi oluşabilir. Ya da söz konusu bağlantı bu böbrekten mesaneye idrar taşıyan üreterler ile kadın cinsel organı (üreterovajinal fistül) şeklinde olabilir. Bu durumun da ameliyatla onarılması gerekir. Üreterin mesanenin farklı, sağlam bir yerden yeniden mesaneye ağzlaştırılması (üreteroneosistostomi) gerekebilir. Bu durumlarda üreter içerisine böbrek mesane arasına bir tür ince boru (stent, üreter kateteri, pigtail kateter, çift J kateter ve benzeri) takılması gerekebilir. Ancak bu ince kateter takılırken üreterde zedelenme, kanama, idrar kaçağı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi



- müdahaleye ihtiyaç duyulabilir. Çok nadir de olsa açık ameliyat gerekebilir. Bu ameliyatla üreterdeki delik, kopma onarılır. Bazen de bu tür kesilerde de üreterin mesaneyeye farklı bir noktadan yeniden ağzlaştırılması-dikilmesi gerekebilir.
35. Ameliyat sonrası ateş en önemli sorundur. Bir iltihabın belirtisi olabilir. Yüksek ateş (>38 °C), terleme, titreme ve idrar yapamama gelişmesi halinde yukarıda açıklanan sepsis (kana mikrop karışması) durumu söz konusu olabilir, dolayısıyla hemen vakit geçirmeden acil servise başvurunuz. Acil serviste değerlendirildikten sonra gerekli görülürse damardan antibiyotik ve serum tedavisi almanız gerekebilir.
  36. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlar 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.
  37. 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.
  38. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu ve benzeri her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
  39. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
  40. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırça yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
  41. 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.
  42. 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 oteritelerinin izin vermesi





durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlar 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.

43. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphenez (adet gecikmesi gibi) varsa MUTLAKA HEKİMİNİZİ UYARINIZ. Gebelik süreci ilave önlemler gerektiren bir durumdur. Aksi halde siz ve bebeğinizle ilgili ek sağlık riskleri ortaya çıkabilir. Aynı şekilde ameliyat döneminde aybaşı (adet) kanaması geçirmekte iseniz yine hekiminizi bilgilendiriniz.

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. Eğer daha önce bu ameliyatı olduysam başarı şansının daha düşük olabileceğini kabul edip, anladım.

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

Eğer düzeltme adına bu ilk ameliyatınız ise bu ameliyat yakınmalarınızın giderilmesinde büyük ölçüde başarılı bir yöntemdir. Fakat tekrarlanmış fistülde başarı düşer. Yakınmalarınızın tamamen geçmemesi veya zaman içinde tekrar etmesi mümkündür.

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 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. [L] [SEP]

### **5- Girişim –İşlem – Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler**

Şikayetlerinize göre bu ameliyat yerine hasta bezi kullanma seçeneği mevcuttur.

### **6- Girişim –İşlem – Ameliyatın Yapılmaması durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

Bu ameliyatın yapılmaması durumunda zamanla yakınmalarınız veya hastalığınızın derecesi artabilir. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, idrar kaçırmaya idrar irritasyonu nedeniyle bağlı cilt problemleri, idrar kaçırma problemi nedeniyle gelişebilecek psikolojik problemler ve sosyal hayat ile ilgili problemler ortaya çıkabilir. Tüm cerrahi ve/veya medikal tedaviler, hastaların aydınlatılmış onam formunu okuyup anladığının teyit edilmesini takiben alınan onay sonrası uygulanmaktadır. Hastaların onay vermemesi halinde hiçbir tedavi yöntemi uygulanmayacaktır.

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 karşılabilecek 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-ışlem-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-ışlem-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 notlar*