



**ÜRETRA DARLIKLARINDA ÜRETROPLASTİ
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 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 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 "üretra darlığı" rahatsızlığınız olduğunu saptadık. Üretra idrar torbasından (mesane) dışarı idrar taşıyan bir tür tüp şeklinde organdır. Üretrada iltihaplara, travmalara, geçirilen işlemlere bağlı ciddi darlık oluşabilir. Bu darlık tıkanıklığa yol açıp idrar yapılmasına engel olabilir. İleri ve tekrarlayan durumlarda "üretoplasti (idrar kanalı darlık giderme ameliyatı)" adı verilen ameliyatla giderilebilmekte veya hafifletilebilmektedir. Yani "üretoplasti", üretradaki darlığın onarılması işlemine verilen isimdir.

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-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar:

Size yapılacak olan "Üretoplasti" ameliyatı ile yakınmalarınızın giderilebilmesi veya hafifletilmesi hedeflenmektedir. Ameliyat önceden planlanmış olarak genel veya spinal anestezi altında yapılır. İşlem vajinal bir kesi ve gerekirse kasıkta veya ağız içinden alınacak doku ile yapılır. Yaralı dokunun kesilmesi ve sağlıklı dokunun getirilmesini içerir, böylece iyileşme sonrası idrar kanalı daha geniş olur.

İşlemin yapılacağı yöntem, darlığın konumu, uzunluğu ve ciddiyetine bağlıdır. Bu işlem sırasında darlığın yerleşim bölgesine göre genel anestezi altında erkeklerde penis üzerinde ya da perineal bölgeden (skrotal kese/testisler ile makat arasındaki bölgeden), kadınlarda ise vajinal duvar üzerinden veya üretranın dar / problemlili olan bölgesine denk gelen cilt veya mukozal doku üzerinden kesi yapılır. Darlık bölgesi belirlenerek çevredeki dokulardan serbestleştirilir ve kesilerek ölü dokular vücut dışına alınır. Çıkartılan doku incelenmek üzere patolojiye gönderilir. Geride kalan üretranın devamlılığı ya uç uca birleştirme ya da vücudun başka bölgesinden alınan doku (örnek ağız mukoza dokusu, vajen dokusu, cilt dokusu, yama) vasıtasıyla gerçekleştirilir. Mevcut kanamalar kontrol altına alındıktan sonra yara uygun şekilde dikilerek kapatılır. [SEP] Uzun darlıklarda ağız içi mukozasından doku parçası alınması



gerekebilir. Üretranın problemlili bölgesinin çıkarılmasını takiben kalan dokular arada destek doku olmadan onarılamıyorsa, kullanılan en sık destek doku ağız içi bukkal mukozadır (ağız içi yanak mukozası). Bu dokunun alınması farklı cerrahi branşlar (Kulak Burun Boğaz hekimleri) ameliyata davet edilerek veya Üroloji hekiminiz tarafından gerçekleştirilebilir.

Kadınlarda da üretra darlığı olabilir. Kadınlarda eğer darlık idrar kanalının girişi ile sınırlıysa, sağlıklı bir vajinal cilt dokusu kullanılarak yapılabilir ve bu doku yaralı dokuya dikilir. Eğer darlık daha uzunsu ve idrar yolundan mesaneye doğru uzanıyorsa, vajinal bir yama uygun olmayabilir. Bu durumda kullanılacak alternatif bir doku, ağızdan, "bukkal graft yani yama" olarak adlandırılan doku parçası alınması olabilir. Bu dokunun bir parçası yanağın iç kısmından alınabilir ve idrar kanalına dikilir. Bu doku ıslak ve kuru ortamların her ikisi içinde uygun olduğundan bu işlem için rahatlıkla kullanılabilir. Ayrıca ağız çok iyi iyileşir ve bol miktarda doku vardır. Bazen (labia) vajen yanındaki ciltaltında yer alan yağ dokusu vajen kenarından idrar kanalı altına getirilerek yama yapılan üretrayı desteklemek ve korumak için kullanılabilir. Buna "Martius labial fat pad greft" denir.

İşlem bittikten sonra idrar kanalınızda yani üretranın içinde bir kateter (sonda) bırakılır ve bazen (karın derisinden) bir suprapubik kateter (sonda) de gerekir. Vajinal bir ped kanamayı azaltmaya yardımcı olur. Fazla kanı gidermek için küçük bir dren gerekebilir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 120-180 dakika sürmektedir. 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 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^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]}

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, Coumadin, Plavix, Xarelto 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. Nüks: Darlığın düzeltilmemesi veya skar (yara dokusu) oluşması ile sürecinin ilerlemesi riski vardır, bu durumda striktür (darlık) tekrarlayabilir ve kateterler (sonda, idrarı dışarı taşıyan ince boru), dilatasyon (üretrayı genişletme) veya ileri cerrahi işlemler gibi daha fazla tedavi gerektirebilir.
2. İdrar kaçırma: Darlık, üretral sfinkter (idrarı tutmamızı sağlayan kas) ile ilgili olabileceğinden, idrar kaçırmaya gelişme riski %20-30'dur. Ameliyattan sonra ped takmanız gerekebilir. Bu durumu düzeltmek için başka bir cerrahi işlem gerektirebilir. Ameliyat sonrası geçici ya da kalıcı idrar kaçırma olabilir. Daimi alt bezi kullanmanız gerekebilir.
3. Fistül: Üretranın iyileşmemesi, üretra ile vajina arasında oluşabilecek bir doku kaybı vajinadan idrar kaçağına neden olabilir ve daha fazla ameliyat gerektirir.
4. Kanama: Kanama riski bulunur ancak kan nakli gerektirme riski de azdır. Kanama durmaz ise yeniden ameliyat gerekebilir.
5. Enfeksiyon: Yarada küçük bir idrar enfeksiyonu veya enfeksiyon riski vardır.
6. 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 (kana mikrop karışması) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir. Tıbbi literatürde bu tür işlemler sonrası sepsis sonucu ölüm bildirilmiştir.
7. 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.
8. Ameliyat yerinde cerahat (apse, sıvı, iltihap) birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi, radyoloji tarafından genellikle ultrasonografi eşliğinde ciltten bir dren (biriken sıvıyı dışarı taşıyan tüp) veya ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0,3-0,8).
9. Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas, kemik ağrıları olabilir.



10. Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.
11. Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir ve bu durum uzun dönemde bağırsak tıkanıklıklarına yol açabilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (0,3-0,5).
12. Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.
13. Ameliyatın yapıldığı cilt kesisinde cerrahi alan enfeksiyonu dediğimiz bir yara iltihabı gelişebilir (%5-7). Bu durumda antibiyotikler kullanılabilir, seyrek olarak yaranın bir kısmı açılabilir. Yaranın açık pansumanlar sonrası yeniden dikiş ile kapatılması gerekebilir.
14. İdrar yapma ile ilgili mesane semptomları veya ani sıkışma hissi devam edebilir ve kontrol edilmesi için ilaca ihtiyaç duyulabilir.
15. Uzun segment yani uzun darlıklarda (idrar tutan kas yapısını içeren) idrar tutma mekanizması zarar görebilir ve idrar kaçırma gelişebilir.
16. Kronik ağrı veya cinsel ilişkide zorluk riski bulunur.
17. Üretra darlığı tamiri Martius labial yağ flap (kadın cinsel organlarına komşu yağ dokularından bir tabaka) ile ya da flapsiz de uygulansa, cinsel ilişkide ağrı, yarada aralıklı rahatsızlık, uyuşukluk veya labiyanın (kadın cinsel organının dış kesimleri) değişmiş görünümünü olabilir.
18. Ağız grefti (ağzın içinden alınan yüzeyel doku) kullanılırsa, ağız bölgesi ağrılı olabilir, şişebilir, kanayabilir veya nadiren enfekte olabilir. Yeme ve içme başlangıçta zor olabilir. Uzun vadede, yanak veya dudağın artan hassasiyetinde veya hissizliğinde, tükürük salgısında azalma veya ağzın geniş açılmasında geçici zorluk yaşanabilir.
19. Çok nadiren çok sınırlı sayıda hastada ameliyat sırasında bağırsaklarda delinme oluşabilir. Bu durum şiddetli karın ağrısı ve gata (dışkı) yapamamaya yol açabilir. Akut batın ve karın iltihabı gibi ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle genel cerrahi uzmanlarına danışmak, gerekirse genel cerrahi uzmanlarınca bir karın ameliyatı yapmak gerekebilir. Böyle bir durumda geçici bir süre, genellikle birkaç ay sonra yeniden ameliyatla düzeltilmek üzere, bağırsaklar delinen yerin üst kesiminden cilde ağızlaştırılabilir (ileostomi, kolostomi), dışkı bu durumda cilde bağlanan bir torbaya gelecektir. Dolayısıyla taburcu olduktan sonra da şiddetli karın ağrısı ve/veya dışkı yapamama gibi sorunlar oluşursa hemen acil servise başvurunuz.
20. Erkeklerde operasyondan sonra skrotum (yumurtalık torbası) içerisinde bir miktar kanama olabilir (skrotal hematoma). Birkaç hafta içerisinde gerileyebilen bu olay için eğer büyük ise başka bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.^[1]
21. Eğer vücudun başka bölgesinden onarım için bir doku kullanıldıysa, bu dokuda nekroz (çürüme) meydana gelebilir ve ikinci bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
22. İşlem sonrasında uzun dönemde yeniden darlık ve buna bağlı divertikül (kesecik) gelişebilir ve ikinci bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.^[1]
23. İşlem sonrasında fistül (idrarın yara yerinden çıkmasına yol açan delik) meydana gelebilir ve ikinci bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
24. Erkeklerde işlem sonrasında penil kurtatür (penisin bir tarafa doğru yamulması) gelişebilir ve ikinci bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.^[1]



25. Erkeklerde işlem sonrasında geçici bir süre erektil disfonksiyon (penisin sertleşmemesi) meydana gelebilir ancak bu geçici bir durumdur ve zamanla geriler. Nadiren kalıcı sertleşme kaybı ileri darlık ameliyatları sonrası gelişebilir.
26. Kadınlarda vajen dokusunda enfeksiyon / erozyon / kanama görülebilir. Bu durumlar ilaç tedavisi veya ek cerrahi girişimler gerektirebilir.
27. Kadınlarda vajene tampon konulur ve 1-2 gün tampon kalır. Bu ağrı, baskı hissi oluşturabilir.
28. Ameliyat yerinin uzun dönemde iyileşmesi kötü olabilir. Normal ciltten kabarık, sert, koyu renkli bir şekilde yara yeri iyileşebilir ve kozmetik olarak kötü olabilir. Bu durum keloid olarak isimlendirilmektedir ve önceden geçirilmiş başka operasyonlara bağlı olarak görülmediyse daha önceden gelişmesi bilinemez veya bilinse bile kesin bir tedavisi yoktur. Eğer daha önce böyle bir durum vücudun başka bir yerinde geliştirse operasyon öncesi hekiminize bilgi veriniz.
29. 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.
30. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de Aspirin, Coumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
31. 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.
32. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
33. 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.
34. 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.
35. 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 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.

36. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüphemiz (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 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.

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

Uzun dönemde %85'in üzerinde başarılıdır. Bu ameliyat yakınmalarınızın giderilmesinde büyük ölçüde başarılı bir yöntemdir. Fakat 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 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 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. ^[1]_{SEP}



5- Girişim –İşlem – Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Ameliyata alternatif olarak üretral (mesaneden çıkan idrar yolu) kateterizasyon (sonda), üretral dilatasyon (genişletme) ve üretrotomi (darlığın kapalı ameliyatla bir tür bıçak ile kesilerek aşılması) gibi seçenekler bulunmakla birlikte bu seçeneklerin başarısız olduğu durumlarda üretroplastik cerrahisi önerilmektedir.

İleri darlıklarda idrar kanalının bozulması durumunda hastanın normal yolla idrar yapması mümkün olmayacağı için suprapubik yolla kateterizasyon (göbek altından ciltten mesaneye sonda) gerekliliği olacaktır. ^[1]Bunun da mümkün olmadığı örneğin mesanesinin çok küçük olduğu vakalarda yani hastaların idrarının normal yoldan boşaltılamadığı, ameliyatın başarısız olduğu veya mümkün olmadığı hastalarda, idrarın vücut dışına alınması için mesane yerine barsak dokusundan farklı bir rezervuar görevi gören boşluklu organ oluşturulması (ileal loop rekonstrüksiyonu) veya böbrekten idrar taşıyan idrar kanallarının mesaneden ayrılarak cilde ağızlaştırılması (üreterokütaneostomi) veya böbreğe perkütan nefrostomi kateteri takılarak idrarın direk olarak dışarıya bir torbaya birikmesinin sağlanması uygulanabilir.

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. Bunun yanında idrar yapamama buna bağlı idrar torbası, idrar kanalı ve böbreklerde kalıcı hasar oluşması durumu gerçekleşebilir. 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 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 alarak 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 karşılanılabilecek 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: