



## ÜRETROPLASTİ-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**

Üretroplasti, üretradaki (mesaneden idrarı dışarı çıkartan idrar kanalı) darlığın onarılması işlemine verilen isimdir. İdrar yolundaki darlıklar enfeksiyon, travma, daha önce geçirilmiş ameliyatlara, herhangi bir nedenden dolayı sonda takılması gibi çeşitli nedenlerden oluşabilmektedir. Ancak bazı durumlarda altta yatan bir neden olmayabilir veya belirlenmeyebilir. Üretra darlığı idrar yapamama, kesik kesik ve zorlanarak idrar yapma, idrar yaparken yanma gibi şikayetler ile ortaya çıkar. İşeme testi, ultrasonografi, sistoskopi ve çeşitli görüntüleme teknikleri ile tanı konur.

Üretra fistülü ise idrarın olması gereken yer dışında idrar kanalı üzerinde bir veya birden fazla noktadan açılmış olan deliklerden çıkmasıdır. Sıklıkla üretroplasti ve/veya hipospadias ameliyatları ve üretra travmaları sonrası ortaya çıkar. Sonradan açılmış olan deliklerden idrar çıkışı damla damla veya tazzikli bir şekilde olabilir.

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

Bu operasyon genel anestezi altında ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Üretroplasti, üretradaki darlığın onarılması işlemine verilen isimdir. Bu işlem sırasında darlığın yerleşim bölgesine göre genel anestezi altında penis üzerinde yada perineal bölgeden kesi yapılır. Darlık bölgesi belirlenerek çevredeki dokulardan serbestleştirilir ve kesilerek vücut dışına alınır. Çıkarılan doku incelenmek üzere patolojiye gönderilir. Geride kalan üretranın devamlılığı ya uç uca birleştirme yada vücutun başka bölgesinden alınan doku (ağız içi, penis cildi vb.) vasıtasıyla gerçekleştirilir. Operasyon tipine işleme sırasında karar verilir. İşlem tek veya birden fazla seansta gerçekleştirilebilir ve bu duruma operasyon sırasında karar verilir. Birden fazla seans olması durumunda idrar kanalı üzerine nakledilen doku beslenmesi için uygun şekilde açık bırakılır ve 3-6 ay sonra eğer doku uygun bir şekilde iyileştiyse bir sonda üzerinden tüp haline getirilerek idrar kanalı oluşturulur. Ancak nakledilen doku çeşitli nedenlere bağlı olarak (kanlanamsının iyi olamaması, enfeksiyon gibi) uygun bir şekilde iyileşmediyse kapatılması uygun olmayacaktır. Bu durumda ilk seans benzer şekilde nakledilen dokunun çıkarılıp tekrar vücutun başka bir noktasından alınan dokunun nakledilmesi gerekebilir. Mevcut kanamalar kontrol altına alındıktan sonra yara uygun şekilde dikilerek kapatılır. Yapılan operasyon tekniğine göre penis ve çevresi baskılı sargı ile kapatılır. İşlem sonrası uygulanan



teknîğe göre yeni idrar yolunda bir sonda ve/veya göbek altından mesane içerisine cilt üzerinden takılan tüp (sistostomi) bırakılmış olabilir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 1-6 saat 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.

Üretra fistülü onarımı operasyonu ise genel anestezi altında gerçekleştirilir. Üretra fistülü olan nokta belirlenir ve çepeçevre yapılacak kesi ile idrar kanalına kadar olan bölümü serbestlenir ardından kesilerek çıkartılır. Ardından açık kalan idrar kanalı kısmı iki kat dikiş ile usulüne uygun onarılır. Onarılan bölümün üzerine çevre dokularda serbestlenen bir bölüm destek katmak için örtülür ve ardından cilt kapanır. Ancak kimi durumlarda bu işlem yetersiz olabilir ve idrar kanalı tamamen açılarak tekrar onarılması gerekebilir. Bu durumda yukarıda anlatılan üretroplasti işlemini yapmak gerekebilir. İşlem sonrası uygulanan tekniğe göre yeni idrar yolunda bir sonda ve/veya göbek altından mesane içerisine cilt üzerinden takılan tüp (sistostomi) bırakılmış olabilir. Bazı durumlarda meada (idrar kanalının dış deliğinde) eş zamanlı darlık eşlik edebilir. Bu durum tekrar fistül oluşumuna neden olabileceği için aynı seansta meatoplasti (mea onarımı) işlemi yapılması gerekebilir. Bu ameliyat yaklaşık olarak 1-3 saat 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 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. Penis, ameliyat sonrası estetik olarak memnun edici bir görüntüde olmayabilir.
2. İşlem sırasında % 5' in altında penis uç kısmı yaralanabilir ya da nadiren gangren olup kanlanmamaya bağlı çürüme gelişebilir. Bu durumda ek ciddi cerrahi girişimler gerekebilir.
3. Ameliyat sonrası işlemin uygulandığı bölgede % 5 kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi tedavi uygulanabilir.
4. Oluşan yara dokusu, % 6 ihtimalle idrarın penis ucundan akışını engelleyebilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
5. İdrar yolu enfeksiyonu (%4) veya yara yeri enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotikle tedavisi gerekebilir. Enfeksiyon ckana karışabilir. Bu durum hastanede daha uzun süre kalma ve damardan antibiyotik tedavisi gerektirebilir.
6. İşlem sonrası dikişlerin olduğu sahadan %5 -30 ihtimalle idrar kaçağı (fistül) gelişebilir ve bir süre sistostomi (karın cildinden mesaneye idrarı boşaltmak amacıyla kateter koyma) drenajına alınması gerekebilir. Fistül antibiyotik ve sistostomi drenajı ile iyileşmezse ek cerrahi tedavi gerekebilir.
7. Penis içine konan bazı dikişlerin yapısına bağlı olarak sonradan elle hissedilmeleri veya çevre dokuda reaksiyon gösterip şişme ve yumru oluşurması mümkündür.
8. Yeni yapılan idrar yolu dikişleri kısmen veya tamamen açılabilir ve tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.
9. Üretral meanın (işeme kanalı ağzı) normal yerine getirilmesi sırasında vücudun farklı yerlerinden (kol veya uyluk derisi, ağız içinden, mesaneden, torba içi organ katmanlarından) doku alınması gerekebilir. Bu doku penise yerleştirilerek asıl düzeltme işlemi daha sonraki bir tarihe ertelenebilir. Dokunun alındığı yerde nedbeleşme gelişebilir. Yeni dokunun aktarıldığı penis bölgesinde doku tutmayabilir ve alınması gerekebilir.
10. Operasyon sonrasında konforlu geçmesi ve ağrıyı azaltması için uygulanan penil blok yönteminde kullanılan lokal anestezi maddeleri sonrası çok nadiren morarma, nefes alma güçlüğü, kalp atıp hızının artması, baş dönmesi, kusma, bilinç kaybı gibi bulgular ile seyreden ve hayatı tehdit edebilen methemoglobinemi isimli durum gelişebilir. Kanın oksijen taşımamasının yetersizliği ile oluşan bu problemin gelişmesi durumunda oksijen desteği, çeşitli ilaç tedavileri, kan transfüzyonu ve değişimi uygulanması ve yoğun bakım şartlarında takip gerekebilir.



11. 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.
12. İdrar yolunda bırakılan sonda çıkmaması için uygun şekilde sabitlenmesine rağmen çeşitli nedenlerden dolayı (çocuğun çekmesi, bir yere takılması vs.) planlanan günden önce erken çıkması durumunda yukarıdaki sıralanan risklerin olma ihtimali artabilir. Böyle bir durumda hastanın eğer taburcu olduysa hemen başvurması gerekmektedir. Uygun tedavi hekimleri tarafından planlanacaktır.
13. İşlem sonrasında geçici bir süre erektil disfonksiyon (penisin sertleşmemesi) meydana gelişebilir. Çok nadiren ameliyat sonrası uzun dönemde devam etmesi durumunda ek tedaviler gerekebilir.
14. Yara yerinde bir süre uyuşukluk hissi olabilir.
15. Üretra fistülü onarımından sonra aynı noktadan veya başka bir noktadan nüks gelişebilir. Bu durumda yeni bir operasyon gerekebilir.
16. Üretroplasti sonrası üretra divertikülü (üretroda genişleme) gelişebilir. Böyle bir durumda yeni bir operasyon gerekebilir.
17. 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.
18. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarımızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
19. 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.
20. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
21. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşır ise yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
22. 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.
23. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlara ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlara veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlara ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlara 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 işeme kanalı ağzının normal yerine getirilmesi, mevcut eğriliğin düzeltilmesi ve hastanın tıkanıklık olmadan idrarını yapabilmesinin sağlanmasıdır. İşlemin başarısı % 30-80 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 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

Üretra darlığı kimi zaman endoskopik tedavi ve üretra stentleri ile tedavi edilebilir. Ancak nüks ihtimali yüksektir ve tekrarlayan nükslerde üretroplasti operasyonu uygulanabilir. Bunlar dışında üretroplastiye alternatif yöntem yoktur. Daha önce stent takılması durumunda üretroplasti gerekirse açık ameliyat zorlaştırdığı bilinmektedir. Ameliyat olmak istemeyen veya olamayan hastalar suprapubik kateterli kalmaları gerekebilir. İdrar kanalından kateter takılabilen hastalarda ise ameliyat olunamaması durumunda aralık kateter takılması alternative bir yöntem olabilir.

## 6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Ameliyat olmak istemeyen veya olamayan hastalar suprapubik kateterli kalmaları gerekebilir. Ameliyat olamayan ve uzun dönem ıkmarak idrar yapan hastalarda mesane fonksiyonlarında bozulma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, mesane taşları, idrar yolundan kanama ve geri dönüşümsüz böbrek yetersizliği gelişebilir. Mesane fonksiyonları bozulma sonrası hastalar ameliyat olsa bile idrar yapamayabilir ve hastaların kalıcı veya aralıklı kateter kullanmaları gerekebilir. Böbrek yetmezliği durumunda ise diyaliz ve/veya 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 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-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:*