



İTERNAL ÜRETRATOMİ

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

Dış idrar borusu (üretra) mesaneden (idrar torbası) dışarıya idrarı taşıyan kanaldır. Buna ilaveten erkeklerde prostat, idrar torbasının hemen altında yer alan ve meni üretimine katkı sağlayan bir organdır ve idrar borusunun ilk kısmı prostatın içinden geçer. İdrar borusunun daha uç kısımları da penis içerisinde bulunur. Bu idrar kanalında (ütretrada) darlıklar gelişebilir ve bu darlıklar idrarın akımını bozabilir. Üretradaki darlıklar; idrar akım hızında azalmaya, tazyikte azalmaya, idrar kalibresinde incelmeye, idrarda kanamaya (hematüri), idrar yaparken yanma ve ağrılara, ileri evrelerde böbreklerde genişleme (hidronefroz) ve böbrek yetmezliğine sebep olabilir. Ayrıca, uzun süreli tıkanıklıklarda mesanede geri dönüşümsüz olabilecek değişiklikler gelişebilir ve mesanenin kasılma/gevşeme fonksiyonları bozulabilir. Bu ameliyat üretra darlığı olan ve endoskopik (kapalı yolla üretradan girilerek) tedaviye uygun olan hastalara uygulanır. Darlığın derecesi ve ne kadar uzunlukta bir kısmın dar olduğuna göre ameliyata karar verilir. Genel ya da spinal anestezi altında yapılır. İnce bir kalem kalınlığında metal bir tüp, penis (erkek üreme organı) içinden üretraya (penis içindeki mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusuna) geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, yarayan bir alet yerleştirilir (üretrotom). Bu alet içerisinden bir tür kesici bıçak ilerletilerek üretra içerisinde darlığa yol açan yara dokusu açılabilir.

Bu yara dokusunu ortadan kaldırmak için bazen yine optik aletlerin içerisinde lazer enerjisini ileten bir prop ilerletilerek bu yara dokusu ortadan kaldırılabilir.

Bazen uzun ve/veya tekrarlayan darlık olması durumunda dar alan bu şekilde açıldıktan sonra üretranın dar olan kısmına özel yapılmış yabancı cisimler (üretrel stent) konabilir. Bu stentler kısa süreli kalıcı veya daimi olabilir. Özel titanyum, çelik gibi maddelerden yapılmıştır. Darlığın tekrarlamasını engellemek için konulur. Aslında kalp damarlarına konan koraner stent benzeri bir amaç için konulur.

Eğer erkek hastada ek olarak prostat dokusu da idrar tıkanıklığına yol açıyorsa elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan başka bir alet (rezektoskop) yerleştirilir. Bu aletin içerisinden özel ucu kesici bir cerrahi loop (alet) uzatılır. Tıkanıklığa yol açan prostat dokuları da bu şekilde küçük kıyma şeklinde kesilerek idrar yolu açılabilir. Özet olarak; bu bahsedilen aletlerle darlığa sebep olan bölgede darlık açılabilir, varsa darlığa sebep olacak patolojik oluşumlara müdahale edilebilir. Aletlerin içerisinden operasyon boyunca kesilen



dokuları ve kanı temizlemek için sıvı sürekli akar. Operasyon bitiminde idrar akışını sağlamak ve dokuların iyileşmesine yardımcı olmak için katater (yumuşak kauçuk tüp, boru) mesaneye yerleştirilir, idrar bu kateterden dışarıya bir torbaya gelir ve cerrahi ekibin tavsiyesine göre bir süre boyunca kalır. Bu işlem öncesi veya sonrasında mesanenin de endoskopik (kapalı) görüntülenmesi (sistoskopi) yapılmaktadır. Bu ikincil olası hastalıkların ortaya konmasını sağlar. Mesane (idrar kesesi), böbreklerden gelen idrarı depolama (biriktirmeye) ve sonrasında kasılarak idrarı üretradan (mesaneden dışarıya idrarı taşıyan idrar yolundan) dışarı atan organdır. Sistoskopi (endoskopik olarak, ince bir tıbbi aletle üretradan girilerek bir kamera-televizyon sistemi yardımıyla) idrar kanalınızda (üretra) veya idrar torbanızda (mesane) herhangi bir sorun olup olmadığını saptamak için yapılan işlemdir. Bu cihaz organlarınızın (mesane ve üretra) iç yüzeylerini görebilme imkânı sağlar. Dolayısıyla özellikle mesane içerisinde bir kitle, tümör olup olmadığının tanısını koymak için en başarılı ve en etkin yöntemdir. Sistoskopi, şayet bir olumsuzluk saptanırsa, düzeltmek için ne yapılacağına karar verilmesini sağlar. Sistoskopi esnasında eğer özellikle kanser şüphesi taşıyan bir kitle veya görünüm mesane (idrar torbası), üretra (mesaneden dışarı uzanan idrar borusu) varsa biyopsi alınabilir. Sistoskopide bu saptanan hastalıkların tedavisi de mümkün olabilir. Örneğin mesane içerisinde mesane kanserini düşündüren bir görünüm, kitle varsa bunun endoskopik (kapalı ameliyatla idrar yolundan girilerek) olarak kesilerek (transüretral mesane tümörü rezeksiyonu) sağlanabilir. Aynı şekilde üretra içinde darlık, kitle, valv (doğumsal kalıntı doku) varsa bunlar kapalı ameliyatla (internal üretratomi, valv ablasyonu) tedavi edilebilir. İdrar yollarınızda bir taş varsa kapalı yol ile (sistolitotripsi) kırılabilir.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyat anestezi uzmanı tarafından spinal ya da genel anestezi uygulanarak yapılabilir. Endoskopik olarak bir ışık kaynağı kullanarak, sıvı yardımıyla fiberoptik (bir tür ince kamera-görüntü aktarma) sisteme sahip ince bir tıbbi aletle (sistoskop) idrar kanalından (üretra) girilip mesaneye ulaşılır. Buradaki görüntü kamera-televizyon sistemiyle doktor tarafından incelenir. Ek müdahale ve tedavi (biyopsi alma, taş kırma, şüpheli alanları yakma-koterize etme, endoskopik tümör ameliyatı, endoskopik darlık açma ameliyatı, üretere katater/stent takma-çıkarma ve film çekme gibi işlemler) yapılmadıysa kısa süreli genellikle birkaç gün sonda takmak gerekebilir. Sistoskopide bir sorun yoksa bu özel bıçak üretradaki darlık kesilerek açılır. Bazen bu darlığa yol açan yara dokusu lazer (genellikle Holmium lazer ile bu darlığa sebep olan doku ortadan kaldırılmaktadır). ile açılabilir. Bazı ileri ve uzun üretra darlıklarında kapalı yolla mesaneye ulaşamayabilir. Darlık açılmaz. Bu darlığı açmak için üst taraftan küçük bir kesi ile mesaneye girilerek dar alana yukarıdan da yine optik aletlerle ulaşmaya çalışılabilir. Yani mesaneye göbek üstü bölgeden yapılacak kesi ile bir giriş kılıfı yerleştirilerek mesane içerisine endoskopik aletlerin sokulması ile darlık olan bölgeye hem mesane tarafından (antegrad) hem üretra tarafından (retrograd) yolla ulaşmaya çalışılabilir ve bu şekilde doğru idrar kanalı yolu bulunmaya ve bu şekilde kombine yolla darlık tedavi edilmeye çalışılabilir. Tüm bu yöntemlere rağmen darlık açılmayabilir. Bu durumda sistostomi dediğimiz mesanedeki idrarı göbek altından torbaya boşaltan bir kateter konularak ameliyata son verilebilir.



Bazı hastalar için uzun ve/veya tekrarlayan darlık olması durumunda dar alan yukarıdaki gibiaçıldıktan sonra üretranın dar olan kısmına özel yapılmış yabancı cisimler (üretral stent) konabilir. Bu stentler kısa süreli kalıcı veya daimi olabilir. Bu stentler de yine benzer şekilde kapalı endoskopik ameliyatla özel aletler kullanılarak yerleştirilebilir.

Bazı erkeklerde prostat dokusu, üretra darlığına ilaveten tıkanıklığa yol açıyorsa prostata derin genellikle iki kesi (insizyon) yapılarak tıkanıklık açılır. Eğer teknik olarak insizyon uygun değilse prostat dokuları elektrik akımlı özel bir aletle tıpkı “kıyma parçaları” gibi kesilerek tıkanıklığa yol açan kısımlar temizlenir. Kesilen parçalar önce mesaneye ameliyatta kullanılan sıvı ile gitmekte, daha sonra mesane içindeki parçalar üretradaki tıbbi aletten yoluyla vücut dışına alınmaktadır. Çıkan parçalar patolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderilmektedir. Operasyon bitiminde bir katater (yumuşak kauçuk tüp, boru) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır, bu süre içinde hastanede yatmanız gerekecektir.

Kateter çekildikten sonra İşlemden sonraki bir süre boyunca idrar hafif kanlı gelebilir, bu idrar yaparken yanma, sızı olabilir. Eğer bol su tüketmenize rağmen kanamanın şiddeti azalmıyorsa veya işemenizi engelleyen bir durum ortaya çıkarsa, ateşiniz olursa derhal hekiminize veya acil servise başvurmanız gerekir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 60 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 doktorlarımız 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, dışkı, 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 doktorlarımız 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 (Genel veya spinal anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

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

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

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

Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

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

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

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

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

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

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropaları 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. Üretra darlıklarının en önemli özelliği yüksek nüks (tekrarlama) olasılığıdır. Darlığa sebep, üretra dokusunun sağlıklı olmasıdır. Yapılan ameliyat darlık açma ameliyatıdır. Sağlıklı ve/veya kanlanamayan dokuyu tamamen yok etme veya iyileştirme imkanı yoktur. Dolayısıyla darlığın yeri ve uzunluğuna bağlı olmak üzere değişik oranlarda nüks ihtimali mevcuttur (%30-65).
2. Bazı ileri ve uzun üretra darlıklarında kapalı yolla mesaneye ulaşamayabilir. Darlık açılmaz. Bu durumda sistostomi dediğimiz mesanedeki idrarı göbük altından torbaya boşaltan bir kateter konularak ameliyata son verilebilir (%8-10).
3. Nadiren üretra (mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusu) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen yeni bir darlık (strüktür adı verilen daralmaya neden olan yara dokusu) başka bir alanda oluşabilir (%4-10). Bu bir başka operasyon ile onarılabilir. Bu hastalığın (üretra darlığının) tekrarlama riski bulunmaktadır.
4. Eğer prostat da kesilmişse prostatın alındığı yerden 3-4 haftaya kadar kanama olabilir. Bu idrarda kanamaya ve idrar akımında engellenmeye neden olabilir, kan nakli gerektirebilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir (%2-5).
5. İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir veya bu zayıflık ilk baştan zaten mevcuttur. Mesane kasının toparlanması açısından 2-7 günlük bir kateter mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikâyeti devam edebilir (%6-10). Bu ilave tetkik ve tedaviler gerektirebilir. Bu şekilde mesane kası zayıf olanlarda genellikle günde birkaç kere kendilerinin sonda takarak (temiz aralıklı kateterizasyon) idrarlarını boşaltmaları tedavisi uygulanır.
6. İnflamasyon (bir tür doku reaksiyonu) nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir (% 0,2).
7. Ejekulat (meni) üretradan gelmesi gerekirken, mesane boynunun ameliyatla açılması nedeniyle mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir (retrograd ejakülasyon) veya hiç ejakulat gelmeyebilir. Bu infertiliteye (kısırlığa) neden olacaktır. Bunun sonrasında çocuk sahibi olmak için yardımcı gebelik yöntemleri (aşılama, tüp bebek) gerekebilir. Ayrıca bazı erkeklerde seksüel aktiviteyi (cinsel ilişkiyi) etkileyebilir. Bu şekilde meninin gelmemesi olasılığı insizyonda daha düşük olmak üzere prostat ameliyatlarında genellikle yüksektir (% 20-95).



8. Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye (çok ileri durumlarda artifisiyel sfinkter denilen mekanik yapay bir tıbbi cihaz konulmasına) ihtiyaç duyulabilir (%1).
9. Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda (peniste sertleşmede) orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir (%4-40). Bu durum daha ziyade prostat ameliyatları için söz konusudur.
10. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (%1'den az). Bu amaçla karından mesane içine bir kateter (mesanedeki idrarı karından dışarıya bir torbaya taşıyan ince bir boru) veya açık ameliyatla mesanedeki deliğin onarılması ameliyatı gerekebilir.
11. Kapalı prostat ameliyatında prostatın çok büyük olması, kapalı yolla ameliyatının tamamlanamayacağına (prostatın gerekli oranda çıkartılamayacağına) anlaşılması, prostatta ciddi kanama olması ve kapalı yollarla durdurulamaması gibi zorunlu durumlarda kapalı ameliyattan vazgeçilerek açık prostat ameliyatı gerekli olabilir. İdrar yolunu kapatan prostat dokuları açık ameliyatla mesane açılmak suretiyle (açık prostatektomi ameliyatı) çıkarılabilir. Kanama kontrolü için kanama alanlarını onarmak gerekebilir. Çok zorunlu durumlarda kanamayı durdurmak için prostata baskı yapması amacıyla sonradan çıkartmak kaydıyla steril gaz konabilir.
12. Çok nadiren çok sınırlı sayıda hastada ameliyat sırasında rektumda (bağırsakların son kısmında) delinme oluşabilir. Bu durum şiddetli karın ağrısı ve gaita (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.
13. 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 sistoskopi sonrası sepsis sonucu ölüm bildirilmiştir.
14. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek şiddette kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç duyulabilir. Bu amaçla sonda konulması, gerekirse yeniden ameliyatla sistoskopi yapılması gerekebilir. Bunun sonucunda kan nakli gerekebilir.
15. İşlemden sonra idrar yaparken, üretrada (idrar borusunda) yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (yaklaşık %50).
16. Çok nadiren ameliyat sırasında üreterlerin (böbrek mesane arasındaki idrar borusu) mesaneye açıldığı yerde kesi oluşabilir. Bu durumma üreter içerisine böbrek mesane arasına bir tür ince boru (stent, üreter kateteri, piqtail kateter, doubl j kateter vb) 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 üreterin mesaneye farklı bir noktadan yeniden ağızlaştırılması-dikilmesi gerekebilir.
17. 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.
 18. Darlık açıldıktan sonra üretral stent konulmuşsa buna bağlı riskler de ortaya çıkabilir:
 - a. Stent yabancı cisim olduğundan iltihap riskini yükseltir. Bu iltihap sonradan da gelişebilir. Ciddi boyutlara varıp stentin çıkarılmasını gerektirebilir. Bu iltihap ilerlese çok ciddi boyutlara varıp, çevre dokulara yayılabilir. Örneğin erkeklerde üretara kaybı hatta penisin dahi etkilenmesine ve ameliyatla ölü dokuların çıkartılmasına ve tüm penisin çıkartılmasına yol açabilir.
 - b. Stent idrar yolu iltihap riskini arttırabilir.
 - c. Stent takıldığı yerden yer değiştirip, mesaneye düşebilir veya daha öne gelebilir. İdrar kaçırma gelişebilir. Stentin bu sebeple çıkartılması gerekebilir.
 - d. Uzun dönemde stent üzerinde taş gelişebilir. Bu durumda ilave girişimler kapalı veya açık taş ameliyatları gerekebilir.
 19. Prostat ve/veya yumurtalık (testis) iltihabı gelişebilir ve hastanın yatırılarak damardan antibiyotik tedavisi görmesi gerekebilir.
 20. Prostatın sadece tıkayan kısmı çıkarıldığından prostat kanseri riskiniz değişmez. Bunun için üroloji doktorlarına takibinizin devamı gerekir.
 21. Ayrıca kalan prostat dokularının da zamanla büyüyerek yeniden tıkanıklık yapma olasılığı bulunmaktadır (10 yıl içinde yaklaşık %10 ihtimalle yeniden prostat ameliyatı gerekebilir).
 22. Bu kapalı prostat ameliyatı sonrası 1/200 oranında ölüm raporu edilmiştir.
 23. Yukarıda ayrıntılı açıklanan kanama da diğer önemli bir sorundur. Dolayısıyla daha önce açıklandığı üzere aspirin ve benzeri her türlü kan sulandırıcı ilaç kullanımı ile ilgili doktorunuzun önerilerine mutlaka uyunuz. Aksi halde ciddi kanama söz konusu olabilir.
 24. Ameliyatta sonra size verilen yazılı önerilere mutlaka uyunuz. 2-3 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. 8 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılariken oturmamalı, bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek vs) binmemelisiniz. Bunlar geç kanamalara yol açabilir.
 25. İlk 3 ay cinsel ilişkide bulunmamalısınız, bulunulursa ağrılı ve kanlı meni gelebilir.
 26. 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.
 27. Kullandığımız 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.



28. 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.
29. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüpheleniz (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

Bu ameliyatın başarısı hastanın rahat idrar yapmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur. Ameliyatın başarı şansı %80-100 arasındadır. Üretra darlıklarının en önemli özelliği yüksek nüks (tekrarlama) olasılığıdır. Bazı hastalarda yukarıda açıklanan komplikasyonlar (sorunlar) ameliyattan sonra enfeksiyon, kanama, idrar borusunda darlık gibi gelişebilir. Eğer mesane kası yetmezliği yani mesanede kasılma sorunu varsa ameliyattan sonra idrar yapamama durumu ortaya çıkabilir. Bu ek tedaviler gerektirir. Ayrıca prostat çıkarılsa bile sadece tıkayan kısmı çıkarıldığından prostat kanseri riskiniz değişmez. Kalan prostat dokularının da zamanla büyüyerek yeniden tıkanıklık yapma olasılığı bulunmaktadır (10 yıl içinde yaklaşık %10 ihtimalle yeniden prostat ameliyatı gerekebilir).

Girişimden sonra 8 hafta süre içinde dik oturmamalı, kabız kalmamalısınız. Bu süre içinde cinsel ilişkiye girmemeye dikkat etmelisiniz. Bir ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.

Ameliyatta alınan prostat parçaları patoloji bölümüne yollanacaktır. Patolojik inceleme sonuçları yaklaşık olarak 15-20 gün içinde bildirilmektedir. Poliklinik kontrolüne geldiğinizde patoloji sonucuyla hekiminiz tarafından tekrar değerlendirilerek bilgilendirileceksiniz. Bazen bu patoloji raporlarında prostat kanseri rapor edilebilmektedir.

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 imkânın 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.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler



Bu ameliyat eğer üretra darlığı ve/veya prostat büyümesine bağlı ciddi tıbbi sorunlar (sık idrar yolu enfeksiyonu, mesanede idrarı boşaltamama, mesanede taş oluşumu, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerin şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumlar gibi) nedeniyle yapılıyorsa bunlar kesin ameliyat önerilen önemli durumlardır. Eğer idrar yapamıyorsanız üretra darlığı ameliyatının alternatifi mesane cilt arası bir kateter (sistostomi) ile kalmaktadır. Bu ameliyata alternatif girişimsel yaklaşımlar; eğer tekrarlayan ve uzun darlıklar varsa açık üretra ameliyatlarıdır.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Eğer üretra darlığına bağlı idrar yolu tıkanıklığı oluşmuş ve aşağıda tekrar belirtilen ciddi tıbbi sorunlar oluşmuşsa bunların devamı söz konusu olacaktır. Bu sorunlar böbrek yetmezliğine ve hatta ölüme yol açabilir. Prostat büyümesinin oluşturabileceği tıbbi sorunlar: Sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamama, idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrar yollarındaki kanamadır. Üretra darlığının tedavi edilmemesi durumunda ileri evrelerde böbreklerde genişleme (hidronefroz) ve böbrek yetmezliğine sebep olabilir, uzun süreli tıkanıklıklarda mesanede geri dönüşümsüz olabilecek değişiklikler gelişebilir ve mesanenin kasılma / gevşeme fonksiyonları bozulabilir.. 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 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 karşılabılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,



▪ Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.

▪ Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.

▪ Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

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

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

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

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

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

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

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

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

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

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

.....

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



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

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:

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

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

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

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: