



Ürolojik Cerrahi Derneği

ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ

**İNTRAVEZİKAL İLAÇ (BCG-KEMOTERAPÖTİK AJAN-HİPERTERMİ)
UYGULAMASI 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

Mesane tümörünün ilk basamak altın standart tedavisi kapalı (endoskopik) mesane tümörü rezeksiyonu ameliyatıdır. Sizde bu ameliyat sonrası çıkan tümör parçalarının patolojik incelemesi sonucunda mesane kasına inmemiş yüzeysel mesane kanseri saptanmıştır. Mesane tümörü tüm idrar yollarının hastalığıdır. Mesanede nüks ihtimali çok yüksektir. Hatta aynı tümör üreter (böbrekten mesaneye idrar taşıyan kanal) veya böbrek içinde de oluşabilir. Bunda en önemli önlem hekiminizi önerdiği tedaviyi ve kontrolleri aksatmamaktır. Bireysel olarak en önemli koruyucu önlem sigarayı bırakmak ve içilen ortamlarda dahi bulunmamaktır. Çünkü sigaranın içerdiği birçok kanserojen toksik madde idrar ile atılmaktadır. Dolayısıyla doktorunuzun önerdiği takip protokolünü asla terk etmeyiniz.

Sizin gibi kasa inmemiş yüzeysel mesane tümörlerinin %70'inde nüks (tekrarlama) ve %10-20'sinde ilerleme (hastalığın kas tabakasını tutması ve komşu ya da uzak organlara sıçraması) gelişebilir. Bu nedenle patolojik inceleme sonrası yüksek riskli olan olgulara tümörün tekrarlama ve ilerleme olasılığını azaltmak amacıyla mesane içine 6 hafta (sonrası belirli aralıklarla idame olmak üzere) BCG (bir tür verem aşısı) tedavisi yapılması gerekebilir. Bu işlemde mesane içine zayıflatılmış verem mikrobu olan Bacillus Calmette- Guerin (BCG) aşısının seyreltilerek sonda ile uygulanmaktadır. Bu koruyucu tedavi ile tümör nüksünün ortaya çıkışında yaklaşık %40'lık azalma ve hastalısız dönemde uzama sağlanabilmekte ve hastalığın ilerlemesi yaklaşık %27 oranında engellenebilmektedir. Mesane içine BCG uygulamasına genellikle ameliyattan en az 2 hafta sonra başlanmakta ve en az 6 hafta haftada 1 kez uygulanmaktadır. Çeşitli idame tedavileri mevcut olup aylık, 3 aylık tedavilerle tedavi 6 aydan 3 yıla kadar uzatılabilmektedir. Devam tedavisine ve protokolüne hasta ve doktor birlikte karar verecektir. İşlem öncesinde idrarda kanamanın olmaması ve idrarın steril olması (idrara kültüründe üremenin olmaması) gereklidir. Aksi durumlarda tedavi ertelenmektedir. İşlem sırasında hastalara penisten üretral bir kateter takılarak 50 ml serum fizyolojik içine seyreltilen BCG aşısı mesane içine verilir.

Bazen benzer şekilde daha düşük riskli hastalara mesane içine kemoteröpatik (epiribusin, doksorubisin, mitomisin, thiotepa, gemesitabin vb etkin ilaçlar) ilaçlar verilebilir. Bu ilaçlar da mesaneye bir kateter takılarak haftada bir olmak üzere 6-8 kez benzer şekilde verilmektedir. Yine idrarda kanama ve enfeksiyon olmamalıdır. Bazen BCG sonrası nüks eden hastalara



zorunlu durumlarda radiofrekans vb yöntemlerle ısı yaratarak ilaçları uygulama (hipertermi ile kemoterapi yani kemoretapi ilaçlarını ısı enerjisi ile birlikte verme) gibi özel tedaviler gerekebilir.

Hastalığın tekrarlama ve ilerleme olasılığı nedeniyle hastanın ilk 2 yıl 3 ayda bir kez, ikinci 2 yılda 6 ayda bir kez ve sonrasında yıllık sistoskopi kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Bu sayede tekrarlamalara erken tanı konup hastalığın ilerlemesine olanak tanımadan uygun tedavinin verilmesi sağlanabilir. Eğer tümörünüz sistoskopik takipte kasa ilerlemiş hastalık gelirse ek daha büyük cerrahiler gerekebilir.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bu işlem esnasında anesteziye ihtiyaç yoktur. Kateter (mesane içine idrar borusundan bir ince sonda) takılması sırasında işlemden hemen önce dış idrar kanalınıza verilecek olan kayganlaştırıcı jelin lokal anestetik etkisi mevcuttur. Kateter takıldıktan sonra mesane içine etkin ajanın verilmesini takiben kateter çekilir. İdeal olan ilacın mesane içinde 2 saat kadar kalması sağlanır. İlacın mesanenin tüm duvarlarına temasını sağlamak amacıyla hasta sırasıyla sırtüstü, sağ yan, sol yan ve yüzüstü yatırılır. Hastalarda ilaca bağlı mesanede yanma ve idrara sıkışma hissi gelişebilmektedir. Hasta tolere edebildiği kadar bunlara dayanmaya çalışmalıdır. Tedavinin bitiminde ya da hasta tolere edemediğinde idrarını yapacaktır. Sonrasında bol sıvı almanız önerilir. BCG aşısının zayıflatılmış canlı bir aşı olması nedeniyle tuvalet kullanımını takiben ellerin bol sabunla yıkanması gerekmektedir. Evde çocuk ve diğer bireylerin kullandığı tuvaletten mümkünse farklı bir tuvaletin kullanılması, mümkün değilse el yıkama, tuvaletin temizliği ve sifonun çekilmesine önem verilmesi risk grubundakilerin korunması açısından önemlidir.

Bu işlem yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmektedir. Her hastanın anatomik özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca işlem sırasında beklenmedik bir durum testin beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir. Her tür girişimsel işlem 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

1. Nadiren üretra (mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusu) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir (%1'den az).
2. İşleme bağlı olarak nadiren idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir. Antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulabilir. Çok daha nadiren 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 sepsis denilen kana mikrop karışması ve sonrasında etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir.



3. Mesane içine verilen ilaçlara bağlı yine ciddi alerjik reaksiyon gelişebilir. Hasta şok tablosuna girebilir (anaflaktik şok). Yoğun bakım ihtiyacı olabilir. Buna bağlı ölüm gelişebilir.
4. Öncesinde mutlaka doktorunuzun istediği idrar tetkiklerini yaptırınız ve hekiminize tedavi öncesi gösteriniz. Kanama ve idrar yolu iltihabı varlığında mesane içi ilaç tedaviniz ertelenecektir.
5. Kateter takılması sırasında zorlanma olabilir. Buna bağlı olarak işlem sonrasında idrar yaparken yanma veya hafif kanama görülebilir.
6. İdrar yaparken yanma, acil tuvalet ihtiyacı duyma ve acil tuvalet ihtiyacı ile birlikte tuvalete yetişemeden idrar kaçırma) ortaya çıkabilir.
7. İşlem sonrası bol sıvı almanız önerilir.
8. 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 işlemle ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
9. 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 işlemle ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
10. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması işlemle ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
11. İstisnasız tüm işlemlerde yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

15. Kadın hastalar için eğer hamile (gebe) iseniz veya hamilelik şüpheniz (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.

16. Mesane içine kemoteröpatik ilaç vermenin özel riskleri:

- a. Kimyasal sistit denilen (yaklaşık %40 kadar hastada görülebilir) yan etki oluşabilir. Bu durumda çok sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, acil tuvalet ihtiyacı duyma ve acil tuvalet ihtiyacı ile birlikte tuvalete yetişmeden idrar kaçırma ortaya çıkabilir. Genellikle çeşitli ilaçlarla tedavi (ağrı kesiciler, antikolinergikler ve antihistaminikler) ile düzelir. Nadiren mesane kapasitesinde azalma ve mesane kontraksiyonu (%0,05) gelişebilmektedir. Bu durumlarda mesanenin sonda takılarak dinlendirilmesi ve bir takım ilaçlarla yıkanması gerekebilir ve hatta ek cerrahi tedavilere (mesane kapasitesini arttırmaya yönelik ameliyatlardan mesanenin alınmasına kadar değişen) ihtiyaç duyulabilir.
- b. Avuç içlerinde kızarıklık ve soyulma gelişebilir ve ciltte döküntüler oluşabilir. Sıklıkla bunlar ilaç tedavisi ile kendiliğinden gerilerler.
- c. Nadiren hastalarda sistemik emilime bağlı olarak lökopeni (beyaz kan hücrelerinin sayısında azalma) gelişebilir. Bu durumda da yine nadiren yukarıda bahsedilen ağır enfeksiyona yatkınlık, sepsis ve ölüm riski söz konusudur. Hastanın yatırılarak tedavisi gerekebilir.
- d. Nadiren gastrointestinal yan etkiler (bulantı-kusma) ve alerjik reaksiyonlar görülebilir.
- e. Thiothepa ile ilaveten trombositopeni (kanın pıhtılaşmasını sağlayan hücrelerin azalması) ortaya çıkabilir. Bu da kanamaya eğilim ortaya çıkarabilir. Kanamanız durmuyorsa derhal hastaneye acil servise başvurunuz. Bu ilacı aldığınızı belirtiniz.
- f. Eğer hipertermi ile kemoterapi verilirse üretrada ısıya bağlı olarak darlık görülme riski daha yüksek olacaktır.

17. Mesane içine BCG vermenin özel riskleri:

- a. Hastaların çoğunda idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, acil idrar yapma hissi, acil idrar yapma hissi ile birlikte idrar tutamama şikayetleri gelişmektedir. Bu şikayetler birkaç gün sürebileceği gibi tedavi sırasında giderek kötüleşebilir. Bu yan etkiler çeşitli ilaçlar ile (antiinflamatuvar, antikolinergik v.b. ilaçlarla) tedavi edilirler.
- b. Mesanenin kapasitesinde azalma ve çok nadiren (%0.5'ten az) mesanenin küçülmesi (kontraktür) gelişebilir. Bu durumlarda mesanenin sonda takılarak dinlendirilmesi ve bir takım ilaçlarla yıkanması gerekebilir ve hatta ek cerrahi tedavilere (mesane kapasitesini arttırmaya yönelik ameliyatlardan mesanenin alınmasına kadar değişen) ihtiyaç duyulabilir.



- c. Tedavi sonrası hastaların yaklaşık %30'unda idrarda kanama gelişebilir. Sıklıkla bol su içilmesi ile kendiliğinden kaybolur. Nadiren sonda takılması ve mesanenin dinlendirilerek yıkanmasını gerektirebilir.
- d. Hafif bir ateş ve halsizlik görülebilir. Eğer ateş 24 saatten uzun süre 38,5 C üzerinde seyrederek veya 39,5 C'nin üzerinde ölçülürse ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir. Bu durumda derhal acil servise başvurunuz.
- e. Çok nadir olarak aşı içindeki zayıflatılmış verem mikrobu prostat ve testislerde (erkek yumurtalık-üreme organı) tutulum olabilir. İlaç tedavisi gerektirebilir. İlaç tedavisine yanıt vermeyen olgularda cerrahi girişimlere (prostat ameliyatı veya testisin alınması gibi) gerek duyulabilir.
- f. Aynı şekilde BCG'nin mesaneden emilerek sistemik kan dolaşımına karışması ve sonrasında sistemik BCGozis adı verilen sıklıkla karaciğer ve akciğerlere hastalığın yayıldığı durum gelişebilir. Literatürde eklem gibi bazı çok farklı organlara yayılabildiğine dair bireysel vaka bildirimleri mevcuttur. Bu durumlarda hastanın hastaneye yatırılması ve en az 6 aylık ilaç tedavisi ihtiyacı doğabilir. Bu durum BCG sepsisine ve çok nadir de olsa ölüme yol açabilir. Literatürde bu şekilde ölüm ile sonuçlanan hastalar bildirilmiştir.
- g. BCG aşısının canlı bir aşı olması nedeniyle tuvalet kullanımını takiben ellerin bol sabunla yıkanması gerekmektedir. Evde çocuk ve diğer bireylerin kullandığı tuvaletten mümkünse farklı bir tuvaletin kullanılması, mümkün değilse el yıkama, tuvaletin temizliği ve sifonun çekilmesine önem verilmesi risk, gurubundakilerin korunması açısından önemlidir.
- h. Aşının canlı aşı olması nedeniyle aşı işlem öncesi eczaneden/tedarikçiden alınmalı soğuk zincir kurallarına uygun olarak taşınmalıdır. Mutlaka saklama koşullarına uyulmalıdır.

İşlem 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- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme

Bu tedavide amaç mesane kanserinizin nüks ve ilerleme olasılığını azaltmaktır. Bu tür koruyucu mesane içi ilaç uygulamaları ile hastalığın nüks ve ilerleme (progresyon) oranlarının yarı yarıya varan oranlarda azaldığı gösterilmiştir. Örneğin BCG ile uygulanmasıyla tümör nüksünün ortaya çıkışında yaklaşık %40'luk azalma ve hastaliksız dönemde uzama sağlanabilmekte ve hastalığın ilerlemesi yaklaşık %27 oranında engellenebilmektedir.



Ancak tüm tedavilere rağmen hastalık tekrarlayıp ilerleyebilir. Asla kontrollerinizi aksatmayınız.

Bu işlem anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, özel olarak yetiştirilmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu tedavinin zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Aralıklarda genelde haftalık peryotlarla tedavi tekrarlanmaktadır. Kişiye özel farklılıklar olabilir. Size her işlem sonrası ne zaman geleceğiniz bildirilecektir. İşlemin 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 şekilde koruyucu mesane içi tedavi tedavilerin alternatifi yoktur.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Bu tür koruyucu mesane içi tedavi almadığınızda mesane kanserinin nüks ve ilerleme riski çok daha yüksek olacaktır. Mesanenin alınması gibi büyük ameliyat gerekmesi, kanserin ilerleyip vücuda yayılması gibi riskler yükselecektir.

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. İşlemlerle 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 işleme veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, tüm mesane içi tedavi uygulaması bitince 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 işleme veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. 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 alınamadığı 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: