

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.56	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

Hastanın Ad-Soyadı:

Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin veya Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin

Adı-Soyadı: Tel. No:

SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ

- Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.
- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğimiz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.
- Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Lokal, spinal veya genel anestezi altında üretra (idrarın geldiği kanal) ve mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir. Sistoskopi ile birlikte hastalara üreter (mesane ile böbrek arasındaki idrar kanalı) kateterleri takılabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Takılan üreter kateterlerinden opak madde verilerek röntgen ile üreterler ve böbrek görüntülenebilir.

İdrar kanalınızda (üretra) ve idrar torbanızda kanama, işeme şikayetleri ve idrar kaçırmaya neden olan herhangi bir problem olup olmadığını ortaya koymak amaçlı yapılır. Sistoskopi ile ayrıca böbrekle mesane arasındaki idrar kanalınızda (üreter) kanama, tıkanıklık gibi şikayetlere neden olan patolojinin aydınlatılması için üretere kateter konabilir, buradan kontrast madde ile röntgen çekilerek görüntüleme yapılabilir. Ayrıca , tedavi amaçlı (böbrekle mesane arasında idrar akımını engelleyen bir patoloji varlığında idrar akımının devamını sağlamak amacıyla) üreter kateteri takılabilir veya daha önceden yerleştirilen üreter kateterleri çıkarılabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR

Sıkıntıya neden olan patolojinin tümör olması durumunda tedavi gecikerek hastalık ilerleyebilir ve tüm vücuda yayılabilir. Üreterlerde patolojinin olması durumunda o taraf idrar akımının azalması veya tamamen tıkanması ve sonuçta o taraf böbreğin fonksiyonlarını yitirmesi, tümör varlığında tümörün tüm vücuda yayılması görülebilir. Daha önceden yerleştirilen kateterlerin vücutta uzun süre kalması nedeniyle sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, işeme problemleri ve kateterin taşlaşarak idrar akımını tıkaması, böbreklerde fonksiyon kaybı gelişebilir. Uzun süre kalan

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.56	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

kateterlerin açık cerrahi ile çıkarılması gerekebilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Genel, spinal veya lokal anestezi kullanılır. Üretradan girilerek (idrarın geldiği kanal) mesane optik, teleskop benzeri bir alet kullanılarak görüntülenir. Sistoskopi görüntüleme amaçlı yapılabileceği gibi işlem sırasında şüpheli bir lezyon saptanırsa hastalardan biyopsi alınabilir veya daha önceden cerrahi bir işlem sırasında yerleştirilmiş kateterler çıkarılabilir. Sistoskopi görüntüleme ve tanı amaçlı yapıldığında genellikle diğer radyolojik ve laboratuvar tetkikleri yapılmış ve bu tetkikler yetersiz kalmıştır. Bu nedenle alternatifleri yoktur.

RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler

1. Nadiren üretra (idrarın mesaneden dışarı akmasını sağlayan kanal) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık oluşabilir(<% 0,2).
2. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (< % 1).
3. Mesane çıkımında idrar akımına engel olabilecek ödem oluşabilir. Ödem çözülene kadar idrar akımını sağlayacak tüp (üretral katater) yerleştirilebilir.(Çok nadir)
4. İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere kadar çıkabilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği septisemi tablosu meydana gelebilir. Bu durumun antibiyotikle tedavisi gerekebilir ve hasta yatırılarak tedaviye ihtiyaç duyulabilir. (Çok nadir)
5. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç gerekebilir
6. İşlemden sonra yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir.(Yaklaşık % 50)
7. Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme, kanama, idrar kaçıışı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir.
8. Hastalara üreter kateteri takılırken üreterlerde zedeleme gelişmesi durumunda uzun dönemde üreter darlıkları gelişebilir ve ek tedavi ihtiyacı olabilir.
9. Hastalara double-J üreter kateteri konduysa katetere bağlı kanama, sık idrara gitme, idrar yaparken yanma, idrar kaçırma gibi şikayetler gelişebilir ve kateterin çekilmesini gerektirebilir (% 12)

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: İdrarda yanma, sık idrar yapma
- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrardan kan gelmesi, idrar kanalında yaralanma
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: İdrar torbasının delinmesi

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

- İşlem genellikle önceden planlanmış olarak bazen de acil şartlarda (kontrol edilemeyen kanama, kateterin acil takılması veya çekilmesini gerektiren durumlar) yapılmaktadır.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.56	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Sistoskopi idrar kanalınızda veya idrar torbanızda herhangi bir patoloji olup olmadığını saptamak için yapılır. Tedavi değil, tanı amaçlı yapılır. Şayet bir patoloji saptanırsa ne yapılacağına karar verilmesini sağlar. Sistoskopi esnasında biyopsi alınabilir, üreter kateteri takılabilir ve çıkartılabilir ve istendiğinde bu kateterlerden kontrast madde verilerek üreterler ve böbrek röntgen ile değerlendirilebilir. İşleme ait bazı komplikasyonlar ve riskler mevcut olup yukarıda tariflenmiştir. Operasyonun başarısı tanı amaçlı sistoskopi yapılıyorsa üretra, prostat ve mesanenin görüntülenmesi ve gerekiyorsa biyopsi alınmasıdır. Üreter kateteri yerleştiriliyorsa kateterin takılması ve gerektiğinde üreter ve böbreğin görüntülenmesidir. Üreter kateteri çıkartılıyorsa kateterin komplikasyonsuz çıkarılmasıdır. Başarı şansı %100'e yakındır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Anestezi altında yapılacaksa işlem gecesi aç kalmanız gerekir.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Bol sıvı almanız önerilir. Size önerilen ilaç tedavisi ve kontrol önerilerine uyunuz. Ciddi derecede kanamanız olursa acile başvurmanız gerekir. Üreter kateteri takıldıysa bu kateterin çıkarılacağı zamanı doktorunuza sorunuz ve çıkarılma randevusu alınız.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Öntanı:

Planlanan Tedavi ve Süresi:

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz.

Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. rutin üroloji poliklinik kontrollerine gelmelisiniz

ONAY

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.56	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

Bu Belgede Tanımlanan Girişimin / Tedavinin Uygulanmasını:

.....(El yazınız ile **okuduğumu anladım kabul ediyorum** yazınız.)

KABUL EDİYORUM **KABUL ETMİYORUM.**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

İZİN VERİYORUM **İZİN VERMİYORUM**

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM **İZİN VERMİYORUM**

HASTANIN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN Kaşesi (Adı Soyadı):	İmza	Tarih