**Sayın Hastamız;** Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

HASTA BİLGİ BARKODU

Size bu rıza belgesinde hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler, hastalığınızın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin/ girişimin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığınız üzerindeki muhtemel etkileri, tıbbi müdahalenin/ girişimin muhtemel komplikasyonları, girişimi reddetmeniz durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, kullanacağınız ilaçların önemli özellikleri, sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğiniz konularında bilgi verilecektir. Girişim-işlem-ameliyat öncesinde yapılması gereken, yaş, tıbbi durumunuz ve size uygulanacak girişime göre değişen bazı tetkikler bulunmaktadır. Doktorunuz veya anestezi uzmanı sizi bu tetkikleri yaptırmanız için yönlendirecektir. Bu bilgilendirmenin sonunda serbest iradeniz ile girişime onay verebilirsiniz ya da girişimi reddedebilirsiniz. Bu form sizi hekim ile yapacağınız görüşmeye hazırlamaya yardım edecektir.

**1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı:** Artifisyel Üriner Sfinkter Yerleştirilmesi

**2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:** Daha önce geçirmiş olduğunuz tedavilere, cerrahi veya travmaya bağlı olarak idrar tutma mekanizmanız fonksiyon göstermemektedir.

**3-İşlemden Beklenen Faydalar:** Artifisyel üriner sfinkter (AÜS) yerleştirilmesi ameliyatı, idrar inkontinansı (idrar kaçırma) sorunu yaşayan hastalar için bir tedavi seçeneğidir. Bu ameliyatın beklenen faydaları şunlardır:

1. İdrar kontrolünün sağlanması: Ameliyat sonrası, hastalar genellikle idrarı tutma yeteneğini geri kazanır ve idrarı daha iyi kontrol edebilir.
2. İyi yaşam kalitesi: İdrar inkontinansı, günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen utandırıcı bir durumdur. AÜS yerleştirilmesiyle, hastalar sosyal etkileşimlerini ve günlük aktivitelerini daha rahat bir şekilde sürdürebilir. İdrar kaçırma endişesi olmadan daha özgür bir yaşam sürebilirler.
3. Daha fazla bağımsızlık: İdrar inkontinansı yaşayan bireyler, sık sık tuvalete gitme ihtiyacı duydukları için günlük yaşamlarında sınırlamalar yaşayabilirler. AÜS yerleştirilmesi, daha uzun süre idrarı tutabilmelerini sağlayarak bağımsızlıklarını artırır. Hastalar, sosyal etkinliklere katılmak veya seyahat etmek gibi aktiviteleri planlama konusunda daha esnek olurlar.
4. Psikolojik iyilik: İdrar inkontinansı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. AÜS yerleştirilmesiyle, hastaların özgüvenleri genellikle artar ve psikolojik iyilik hali sağlanır.
5. Uzun vadeli etkinlik: AÜS, uzun vadede etkili bir tedavi seçeneğidir. Ameliyat sonrası, birçok hasta idrar inkontinansının belirtilerini uzun süreli olarak kontrol altında tutabilir.

**4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:** AÜS yerleştirilmesi uygulanmaması durumunda, idrar inkontinansının (mesane kontrolünün kaybı) belirtileri devam edebilir. Bu durumda şu sonuçlarla karşılaşılabilir:

1. İdrar kaçırma devam eder: AÜS yerleştirilmeden önceki durumda idrar kaçırma sorunu yaşıyorsanız, bu sorun devam edecektir. İdrar inkontinansı nedeniyle günlük yaşamınızda rahatsızlık, sosyal sınırlamalar ve özgüven kaybı gibi sorunlar yaşamaya devam edebilirsiniz.
2. Yaşam kalitesi düşer: İdrar inkontinansı, günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Sürekli idrar kaçırma endişesi, sosyal etkileşimleri kısıtlayabilir, sosyal aktivitelere katılımı azaltabilir ve genel olarak yaşam kalitesini düşürebilir.

**Hasta**nın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi: ) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

3. Psikolojik etkiler: İdrar inkontinansı, depresyon, anksiyete ve düşük özgüven gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. İdrar kaçırma sorunu devam ettiğinde, bu tür psikolojik etkiler devam edebilir veya şiddetlenebilir.
4. Sosyal kısıtlamalar: İdrar inkontinansı, sosyal etkinliklere katılımı ve seyahat etmeyi kısıtlayabilir. Tuvalet bulma veya sık sık tuvalete gitme ihtiyacı, günlük planlarınızı etkileyebilir ve sosyal hayatınızı sınırlayabilir.
5. Hasta memnuniyetsizliği: İdrar inkontinansının sürekli devam etmesi, hastalar arasında memnuniyetsizlik hissi yaratabilir. Bu durum, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve psikolojik olarak zorlayıcı olabilir.

**5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:** AÜS yerleştirilmesi, idrar inkontinansının (mesane kontrolünün kaybı) tedavi edilmesinde etkili bir seçenek olmasına rağmen, alternatif tedavi yöntemleri de bulunmaktadır:

1. Kegel egzersizleri: Kegel egzersizleri, pelvik taban kaslarını güçlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu egzersizler, idrar inkontinansını hafifletmeye yardımcı olabilir. Kegel egzersizleri, pelvik taban kaslarını doğru bir şekilde güçlendirmek için fizyoterapist veya üroloji uzmanı tarafından öğretilmelidir.
2. Mesane eğitimi: Mesane eğitimi, idrarı tutmayı öğrenmeyi ve idrarı belirli aralıklarla boşaltmayı hedefleyen bir yöntemdir. Bu yöntemde, hastalar belirli aralıklarla tuvalete gitmeyi planlar ve zamanla idrarı tutabilme sürelerini artırır. Mesane eğitimi genellikle idrar inkontinansının hafif veya orta dereceli vakalarında etkili olabilir.
3. İdrar inkontinansı malzemeleri: İdrar inkontinansı yaşayan bazı hastalar için idrar inkontinansı malzemeleri kullanmak faydalı olabilir. Örneğin, pedler veya bezler idrar kaçırma durumunda idrarı emebilir ve hastaların günlük aktivitelerini rahatlıkla sürdürebilmelerini sağlayabilir. Bu yöntem, geçici çözüm olarak tercih edilebilir veya cerrahi bir seçenek düşünülürken kullanılabilir.
4. Farmakolojik (ilaçla) tedavi: Bazı durumlarda, idrar inkontinansının belirtilerini kontrol etmek için ilaç tedavisi kullanılabilir. İlaçlar, mesane kaslarını rahatlatarak veya idrar akışını kontrol ederek idrar inkontinansını azaltmaya yardımcı olabilir. İlaç tedavisi, spesifik duruma ve hastanın sağlık durumuna bağlı olarak doktor tarafından reçete edilmelidir.
5. Ürolojik cihazlar: Bazı ürolojik cihazlar, idrar inkontinansını kontrol etmeye yardımcı olabilir. Örneğin, bir üriner kateter (sonda) veya idrar kondomu (prezervatif sonda), idrarı dışarı çıkaran bir cihaz olarak kullanılabilir. Bu cihazlar, belirli durumlarda geçici olarak veya cerrahi tedavi seçeneği düşünülürken kullanılabilir.
6. Alternatif yöntem olarak erkek slingi denilen bir ameliyat vardır. Bu ameliyatta yine perine bölgesinden girilerek sentetik yama ile üretraya baskı yapacak şekilde yerleştirilir. Ancak bu ameliyat daha çok idrar kaçırma şiddeti hafif olan hastalarda tercih edilmektedir. Başarı oranı zaman geçtikçe düşmektedir.
7. Başka bir yöntem de mesane boynuna çeşitli maddelerin (Teflon, Deflux, Macroplast v.b.) enjeksiyonu yoluyla mesane çıkımının daraltılması yoluyla idrarın kaçmasının engellenmesidir. Bu yöntemin başarı oranları çok düşüktür.

**Hasta**nın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi: ) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

**6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

*Genel Riskler:*

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

*Bu ameliyatın riskleri:*

- Üretral (penisteki işeme kanalı) travma olabilir ve sondanın uzun kalması gerekebilir (% 0-2).
- Ameliyat yerinde kanama olabilir (% 1-5).
- Ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir ve dikişler açılabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir (% 1-3).
- Enfeksiyon gelişebilir (% 1-3) ve yerleştirilen proteze ilerleyebilir. Tedavisi başlangıçta antibiyotiklerdir.
- Başarılı olunamazsa protezin çıkarılması gerekebilir (enfeksiyon gelişenlerde % 5-15).
- İdrar yolunda darlık olabilir ve ek cerrahi işleme ihtiyaç duyulabilir.
- İdrar kaçırma devam edebilir (% 7-14).
- Protez çalışmayabilir (% 1-2).

**7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi:** Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. Spinal (belden aşağı) veya genel anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben perineden (testis torbası ve makat arasındaki alan) yapılan cerrahi kesiyle katlar geçilir. Üretra (idrar kanalının son kısmı) bulunur. Uygun boydaki sfinkter üretrayı saracak şekilde yerleştirilir. Bu sfinkterin su rezervuarı kasık bölgesinden yapılan bir kesi ile karın içine yerleştirilir ve kontrol pompası da skrotum (testis torbası) içine yerleştirilir. Daha sonra kesi yerleri uygun şekilde cerrahi dikişlerle kapatılır. İşlem süresi ~2 saattir.

**8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azalmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir.

**9-Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

*a) Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat günü saat: 00:00'dan itibaren katı ve sıvı gıdalar alınmaması gerekmektedir. Katı ve sıvı gıdalar alınırsa veya sigara içilirse anestezi verilemeyebilir ve ameliyatınız ertelenebilir.
- Hipertansiyon ilaçlarınız sabah çok az bir su ile alabilirsiniz. Tansiyon ilaçlarınız almazsanız ve ameliyathanede tansiyonunuz yükselirse ameliyatınız ertelenebilir.
- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı doktorunuza bildiriniz. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktoruna bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramuskuler (kas içine) ve intravenöz (damar içine) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Ameliyat olacağınız bölgedeki kılların mümkünse tıraş makinesi ile almanız önerilir. Bu ameliyat işlemine kolaylık sağladığı gibi ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini ve pansumanların değiştirilmesi esnasında olabilecek ağrılarınızı azaltır.

**Hasta**nın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi: ) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

*b) Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:*

- Ameliyat sonrası az ziyaretçi kabul edin ve mümkün olduğunca ziyaretlerin kısa süreli olmasına dikkat etmelisiniz. Enfeksiyon gelişme ihtimalini azaltacaktır.
- Doktorunuz size söylemeden asla katı veya sıvı gıdalar almayınız. Alırsanız bulantı ve kusma gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşılabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.
- Doktorunuz size söylemeden asla ayağa kalkmayınız ve dolaşmayınız. Anestezi etkileri geçmeden kalkarsanız düşmenize ve yaralanmanıza sebep olabilir.
- Taburcu olduktan sonra doktorunuzun size söyleyeceği tarihe kadar pansumanlarınızı düzenli yapmalı veya yaptırmalısınız. Pansuman yapılmazsa yara yerinizde enfeksiyonlar gelişebilir.
- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız.
- 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- Patoloji alınmış ise (ameliyatta vücut dışına çıkarılan parça) sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Patoloji sonucunun ne zaman çıkacağını ilgili bölümden öğrenmelisiniz.
- Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalı, size önerilen zamanlarda düzenli poliklinik kontrollerine gelmelisiniz.

**10-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir:** Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Gerektiğinde aynı konuda, hastanemiz veya diğer hastanelerdeki uzmanlarından tıbbi yardım alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

**11-Aşağıdaki Maddeler Halinde Sıralanmış Taleplerinizin Varlığında Altındaki Boşluğa El Yazısı ile Yazınız:**

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim yerime bir başkasının bilgilendirilebileceğini biliyorum:

……

- Yazılı olarak talep etmem halinde benim, yakınlarımın ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum:

……

**12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme:** *Bilincim açık olarak, hastalığımın ne olduğunu ve hangi muayene, tetkik ve tedavilerin uygulanması gerektiği konusunda doktorumdan detaylı bilgi aldım. Bu tetkik ve tedavileri kabul etmediğim zaman hangi tehlikelerin sağlığımı tehdit edebileceğini öğrendim. Bütün bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi yapılmasını kendi rızamla reddediyor ve doğacak sorumlulukları üstleniyorum.*

12. maddede yer alan haliyle bir beyanınız var ise lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla: "***Tedavi veya girişimi reddediyorum ya da sonlandırıyorum.***" yazarak hemen altını imzalayınız.

……..

| Hasta (Veli/Vasi) | Hasta Yakını (varsa) | **Tarih**: / /20 **Saat**: : |
|---|---|---|
| *Ad-Soyad / İmza* | (yakınlık derecesi: ) | Şahit (Sağlık Çalışanı) |
| | *Ad-Soyad / İmza* | *Ad-Soyad / İmza* |

**Hasta**nın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi: ) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

**13-Hasta ile iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman):**

Adı Soyadı: ……..……. T.C. Kimlik Numarası: …….
İrtibat Numarası: ……..……. Adresi: …….....……
İmzası:

**14-Hasta, Veli veya Vasinin Onam Beyanı:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Yapılacak girişimin/tıbbi müdahalenin gerekliliği, hastalığım hakkında bilmem gerekenler, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi hakkında, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile sağlığım üzerindeki muhtemel etkileri hakkında, muhtemel komplikasyonlar hakkında, reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler hakkında, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hakkında, sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konularında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm belgelerin ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onamın geçerli olacağını biliyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.
- Yapılacak işlem sırasında tıbbi ve/veya eğitim amaçlarıyla fotoğraf ve video çekilmesini onaylıyorum.
- Doktorum, tedavi/girişimi uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Özel durumlarda bilgilendirmeyi yapan hekim ile işlemi yapacak hekimin farklı olabileceği bana anlatıldı.

Bu formu okuduysanız ve aklınıza takılan bir durum yoksa, aşağıdaki boşluğa el yazınızla: **"Bu onamı okudum** (*veya okutturdum*)**, anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi."** yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

**15-Hekim Onam Beyanı:** Hastayı; tanısı, önerdiğim tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının yaratacağı sonuçlar, olası tedavi – anestezi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim.

*Not: Hastanın onay veremeyecek durumda olması halinde (çocuk hastanın anne/babasından, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri) rıza alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır. Hastanın velisinin (ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan kişi, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır. Hastanın görme, okuma engeli varsa şahit eşliğinde rıza alınır.*

Tarih, Saat:

**Hasta**nın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi: ) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası: