



Sayın Hastamız; Lütfen dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın!

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.

HASTA
BİLGİ
BARKODU

1-Planlanan Girişimin - Tıbbi Müdahalenin Adı: Epispadias Ameliyatı

2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:

Epispadias, idrar kanalının olması gerekenden daha yukarıya açılması durumudur. Penisin uç kısmında küçük bir açıklık şeklinde olabileceği gibi ekstrofi vezika denilen mesanenin karın dışına açılması ve leğen kemiği ayrıklığı ile ağır bir anomalinin bir parçası şeklinde de görülebilir.

Erkeklerde 2-3 kat sıktır. İdrar deliği kadın ya da erkeklerde pubis kemiğine olması gerekenden daha yakın bir pozisyonda olur. Epispadias sıklıkla mesane ekstrofisi ile gözlenir. Bu duruma ekstrofi ve epispadias kompleksi adı verilir. Tek başına epispadias olması oldukça nadirdir.

Leğen kemiği ayrıklığı varsa penis geniş ve kısa olabilir. İleri düzey rahatsızlıklarda idrar kesesinin boynu geniş olacağı için hastalar idrarını tutamayabilirler. Bu hastalığın tedavisi cerrahisidir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Bu ameliyat sonrasında beklenen başarı, hastanın idrarını tutabilmesi ve kabul edilebilir bir dış genital görünümüne sahip olmasıdır. Eğrilik düzeltilmesi ile sağlıklı bir cinsel hayata sahip olabilmesi amaçlanır. Epispadias, idrar yolunun doğru şekilde oluşmadığı ve idrarın penisin üst kısmından çıkmasıyla karakterizedir. Epispadias ameliyatının beklenen faydaları şunlar olabilir:

- İdrar fonksiyonunun düzelmesi: Epispadias ameliyatı, idrar yolunun düzeltilmesini sağlar. Bu sayede idrarın normal bir şekilde akışı sağlanır ve idrarın penisin uç kısmından çıkması mümkün hale gelir.
- Cinsel işlevin iyileştirilmesi: Epispadias ameliyatı, cinsel işlev üzerinde olumlu etkileri olabilir. Penisin normal anatomik yapısının yeniden oluşturulması ve idrar yolunun düzeltilmesi, cinsel aktivite sırasında daha iyi bir deneyim sağlayabilir.
- Estetik görünümün düzeltilmesi: Epispadias, penisin üst kısmında açıklık veya yarıklarla karakterizedir. Ameliyat, bu açıklıkları kapatmayı ve penisin normal görünümünü geri kazandırmayı hedefler. Bu şekilde, estetik görünümde iyileşme sağlanır.
- Psikososyal etkilerin azalması: Epispadias, çocuklarda ve yetişkinlerde psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilir. Cinsel işlev bozukluğu, özgüven eksikliği ve sosyal etkileşim zorlukları gibi sorunlarla ilişkilendirilebilir. Epispadias ameliyatı, bu sorunların azalmasına ve psikososyal iyileşmeye yardımcı olabilir.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler:

Epispadias ameliyatının uygulanmaması durumunda şu sonuçlarla karşılaşılabilir:

- İdrar kontrolü sorunları: Epispadias durumunda idrar yolu normal şekilde oluşmadığından, idrar kontrolü sorunları yaşanabilir. İdrarın penisin üst kısmından çıkması nedeniyle idrar kaçırma veya idrarın kontrolsüz bir şekilde akması gibi sorunlar ortaya çıkabilir.
- Cinsel işlev bozuklukları: Epispadias, cinsel işlev üzerinde olumsuz etkiler yapabilir. Penisin anatomik yapısındaki bozukluklar nedeniyle cinsel aktivite sırasında zorluklar yaşanabilir. Bunun yanı sıra, cinsel tatminde azalma veya güçlükler görülebilir.
- Estetik sorunlar: Epispadias, penisin üst kısmında açıklık veya yarıklarla karakterizedir. Bu durum, estetik açıdan hoş olmayan bir görüntüye neden olabilir. Ameliyatın yapılmaması durumunda, bu estetik sorunlar devam eder ve kişinin özgüvenini etkileyebilir.
- Psikososyal etkiler: Epispadias, çocuklarda ve yetişkinlerde psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilir. Estetik sorunlar, cinsel işlev bozukluğu ve idrar kontrolü sorunları kişinin sosyal ilişkilerini, özgüvenini ve yaşam kalitesini etkileyebilir. Bu durum, psikososyal stres, anksiyete ve depresyon gibi sorunlara neden olabilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri:

Epispadias ameliyatı için bir alternatif tedavi yöntemi olarak tam olarak aynı etkiyi sağlayacak bir seçenek bulunmamaktadır. Epispadias, doğumsal bir ürolojik anomali olduğu için cerrahi düzeltme genellikle en etkili yol olarak kabul edilir. Bununla birlikte, bazı durumlarda ameliyat öncesinde ve sonrasında bazı destekleyici tedavi seçenekleri düşünülebilir:

- Medikal (ilaç) tedavi: Epispadias ameliyatı öncesi veya sonrasında, semptomların yönetimi için bazı medikal tedavi yöntemleri kullanılabilir. Örneğin, idrar kontrolü sorunlarını yönetmek için mesane eğitimi ve pelvik taban kas egzersizleri önerilebilir.
 - Psikolojik destek: Epispadias, psikososyal etkileri olan bir durum olabilir. Psikolojik destek, hastanın ve ailesinin epispadiasla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu destek, bir psikolog veya terapist tarafından sağlanabilir.
- Ancak, epispadiasın düzeltilmesi ve normal idrar yolunun sağlanması genellikle cerrahi bir müdahale gerektirir.

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 akciğer gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

Bu ameliyatın riskleri:

- Erken dönemde kanama ve enfeksiyon,
- Mea (idrar kanalının uç kısmı) stenozu ve bu sebeple yapılması muhtemel üretral dilatasyonlar,
- Peniste oluşabilecek cilt hasarı,
- Fistül (kaçak) oluşumu ve bu sebeple yapılması muhtemel ikinci bir operasyon,
- Tam ayrılma ve ikinci operasyon,
- Ameliyat pozisyonu verilirken oluşabilecek travmalar,
- Hasta nakil sırasında oluşacak travmalar,
- Kan alımı sırasında oluşabilecek komplikasyonlar,
- Alerjik reaksiyonlar,

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- Daha öncesinde tanı almamış konjenital hastalıkların perioperatif dönemde ortaya çıkması ve buna bağlı ölüm,
- Yara yeri enfeksiyonu.

7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede ~4 saatte (ek cerrahiler gerekmeyecek ise) genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında açık cerrahi teknikle yapılacaktır. 7-10 gün arasında sonda (kateter) takılabilir ve gerekirse tekrar kateterizasyon gerekebilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Genel anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen uygulama gereği işlem öncesinde/esnasında 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 alınır 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 bildirin. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilecektir. Kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına) uygulanan ilaçlar ile değiştirilebilir.
- Diğer kronik hastalıklarınız için sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza 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.

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 karşılaşabilirsiniz. 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 aldirmalısınız. (Bu süre gerekirse uzatılabilir)
- 1 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.

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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, yakınlarımla ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebileceğimi ve bu talebimi istediğim zaman değiştirebileceğimi biliyorum:
.....

12-Tedavi Sonlandırma ya da Reddetme: *Bilincim açık olarak, hastalığının ne olduğunu ve hangi muayene, tetkik ve tedavilerin uygulanması gerektiği konusunda doktorumdan detaylı bilgi aldım. Bu tetkik ve tedavileri kabul etmediğim zaman hangi tehlikelerin sağlığıma tehdit edebileceğini öğrendim. Bütün bu bilgilendirmeye rağmen şahsıma herhangi bir muayene, tetkik ve tedavi yapılmasını kendi rızamla reddediyorum 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)
Ad-Soyad / İmza

Hasta Yakını (varsa)
(yakınlık derecesi:)
Ad-Soyad / İmza

Tarih: / /20 Saat: :
Şahit (Sağlık Çalışanı)
Ad-Soyad / İmza

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

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

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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 kullanılabilmesi 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:

Hastanın / Veli, vasi veya yakınının (yakınlık derecesi:
Adı, Soyadı, imzası:

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası: