



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: Sistektomi + Üriner Diversiyon

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

Mesane (idrar kesesi) tümörü vardır. Cerrahi ya bu kanseri tamamen temizlemek ve kanserin tüm vücuda yayılmasını önlemek amacıyla ya da böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı yapılmaktadır. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında böbrekleri korumak, idrar kaçırmayı önlemek ve enfeksiyonu kontrol altına almak, travma durumunda ise mesane onarımının mümkün olmadığı ve kanamanın kontrol edilemediği durumlarda mesanenin çıkarılması ve üriner diversiyon yapılması gerekmektedir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Cerrahi ya bu kanseri tamamen temizlemek ve kanserin tüm vücuda yayılmasını önlemek amacıyla ya da böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı yapılmaktadır.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlalaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi veya anjiyoembolizasyona (damara girilerek ilgili organın kanlanması bozulması) ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunu tıkayabilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir. Kanser mesane dışına yayılabilir. Önce çevresindeki dokuları, daha sonra kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve ölüme neden olabilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında enfeksiyon gelişebilir, ilaçlar ile kontrol altına alınamayabilir, böbreklere ve kana karışabilir. Uzun vadede böbreklerin fonksiyon görmemesine yol açabilir. İdrar kaçırmaya önlenemeyebilir ve buna bağlı komplikasyonlar görülebilir. Travma durumunda kanama kontrol edilemeyebilir ve ölüme yol açabilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. Kanama için anjiyoembolizasyona (damara girilerek ilgili organın kanlanması bozulması) ihtiyaç duyulabilir. Diğer durumlarda sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalara operasyondan sonra ışın tedavisi (Radyoterapi) veya kemoterapi uygulanabilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
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:

- Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir (% 4-5).
- Büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşüğe olsa mevcuttur.
- Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için ilave cerrahi müdahale gerekebilir (% 1.5). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi (kalın bağırsağın bir kısmının karın duvarından dışarı çıkartılması) gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık (ileus) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10).
- Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 3-7).
- Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 5- 7).
- Ameliyat sonrası bağırsaktan yapılan yeni mesanenin cilde ağızlaştırıldığı (stomada) veya üretraya tekrar bağlandığı yerde darlık oluşabilir. Stomada içeriye gömülme olabilir ve her iki durumun varlığında da ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-7).
- Yeni mesane yapılırken bağırsak segmenti kullanıldığı için ameliyat sonrasında metabolik bozukluklar, vitamin yetmezlikleri, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı hastalığı çeşitli derecelerde meydana gelebilir.
- Ortotopik diversiyon (bağırsaktan yapılan yeni mesanenin normal idrar yoluna bağlanması) yapılan hastalarda idrar kaçırma veya yapamama olabilir ve kendi kendine kateter takarak mesaneden idrar boşaltılması gerekebilir.
- Ameliyat öncesi üç gün bağırsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine yaklaşık üç gün aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri v.b.) görülebilir (% 2).
- Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir, ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft (yama) kullanılması gerekebilir (% 5-7).
- Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
- İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
- Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 50).
- Seminal keseler (idrar kesesinin arkasında yer alan semen sıvısını salgılayan bez) ile prostatın çıkarılması ve vazektomi (sperm kanallarının kesilmesi) uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.
- Şişman insanlarda ve sigara içenlerde yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz (pıhtılaşma) riski artmıştır.
- Ameliyattan sonra dikişler açılabilir fitik gelişebilir, ek cerrahi girişimler gerekebilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile

Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~240 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılmaktadır. İdrar torbası ve prostat alt karına yapılacak ~15-25 cm'lik dikey bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri de çıkartılabilir ve kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilebilir. Vazektomi (sperm kanallarının kesilmesi) işlemi rutin olarak yapılır. İnce bağırsağın sonuna yakın bir bölümden yeniden bir mesane oluşturulur. Operasyon bitiminde mesaneye bir kateter (sonda) ve operasyon bölgesine bir veya daha fazla dren yerleştirilir.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesinde bağırsak temizliği yapılabilir. Bu temizlik esnasında lavmanlar kullanılacaktır. 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 azaltmak için damardan veya kas içine uygun ağrı kesiciler uygulanabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında antibiyotikler damardan tedavi şeklinde kullanılabilir. Bu ilaçların alerjik reaksiyona yol açma gibi riskleri mevcuttur. Bunların da mide bağırsak sorunlarına ve alerjik reaksiyonlara yol açma gibi riskleri bulunmaktadır. Ayrıca ameliyat sonrasında aç kalacağınız süreç uzayacağından damardan beslenme sıvıları verilebilir.

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.
- İşlem öncesi gece ve işlemin sabahında hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız.

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.
- 1 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- 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.
- Taburculuk sonrası ağır sportif faaliyetlerden belli bir süre uzak kalınması, kabız kalınmaması, yara yeri bakımının düzenli yapılması, damar tıkanıklıklarının önüne geçmek için düzenli hafif yürüyüşler yapılması önerilir.

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: