



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, kullanacağımız 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: TUR-M (Kapalı yöntemle mesane tümörünün idrar kanalından girilerek kazınması) Ameliyatı

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

Mesane kanseri birkaç faktörün etkileşimi sonucunda oluşabilen bir hastalıktır. Ana risk faktörleri şunlardır:

1. Sigara kullanımı: Sigara içmek, mesane kanseri gelişme riskini artırır. Sigara içmek hem aktif hem de pasif olarak mesane kanseri riskini etkileyebilir.
2. Kimyasal maruziyet: Mesane kanseri riski, bazı endüstriyel kimyasallara maruz kalmakla ilişkilendirilebilir. Bunlar arasında aromatik aminler (özellikle benzidin ve naftilamin), bazı boyalar, ilaçlar ve tarım ilaçları yer alır.
3. İrritan maddelere maruziyet: Uzun süre mesane tahrişine yol açabilen bazı maddelere maruz kalmak mesane kanseri riskini artırabilir. Örneğin, bazı temizlik maddeleri, dezenfektanlar veya uzun süreli idrar enfeksiyonları mesane kanseri riskini artırabilir.
4. Yaş ve cinsiyet: Mesane kanseri genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkar. Erkekler kadınlara göre mesane kanserine daha yüksek risk altındadır.
5. Radyasyon maruziyeti: Mesane kanseri, radyoterapi veya diğer radyasyon tedavilerinin uzun süreli kullanımı sonucunda ortaya çıkabilir.

Bu faktörler mesane kanseri riskini artırabilir, ancak herhangi bir risk faktörüne sahip olmak, kesin olarak bir kişinin mesane kanseri geliştireceği anlamına gelmez. Ayrıca, bazı mesane kanserleri için kesin bir neden belirlenemeyebilir.

Mesane kanseri seyri, hastanın tanı zamanındaki kanser evresine ve derecesine bağlı olarak değişebilir. Genel olarak, mesane kanseri aşağıdaki şekillerde seyredebilir:

1. Erken evre: Mesane kanseri genellikle başlangıçta mesane iç yüzeyinde sınırlıdır. Bu durumda, kanser hücreleri yalnızca mesane iç tabakasını etkilemiş olabilir. Erken evredeki kanserler sıklıkla belirti vermezler ve sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma gibi nonspesifik semptomlar gösterebilir.
2. İleri evre: Mesane kanseri ilerledikçe, kanser hücreleri mesanenin daha derin tabakalarına yayılabilir ve çevreleyen dokulara invaze (yayılma) olabilir. Bu durumda, semptomlar belirginleşebilir. Kanlı idrar, idrar yapma zorluğu, sık idrara çıkma, alt karın veya pelvik bölgede ağrı gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Kanser, lenf düğümlerine ve uzak organlara (örneğin karaciğer, akciğer, kemik) metastaz yapabilir.

Tedavi seçenekleri kanserin evresine, derecesine ve yayılımına bağlı olarak değişir. Erken evredeki mesane kanseri genellikle cerrahi müdahale ile tedavi edilebilirken, ileri evrelerde radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi veya kombinasyonlarının kullanılması gerekebilir. Her hasta için tedavi planı bireysel olarak belirlenir ve tedavi süreci kanserin özelliklerine ve hastanın genel sağlık durumuna göre yönlendirilir.

Tümöral dokunun erken safhada yakalanması tedaviniz açısından önem taşımaktadır. İdrar torbanızda bir veya birden fazla odakta tümör olabilir. Tümör odakları mesane içinde yüzeysel kalmışsa TUR-M tedaviniz için genellikle yeterli olacaktır. Ancak kas tabakası tutulumu gerçekleşmişse mesanenizin alınmasını gerektirebilecek ek cerrahi girişimler gerekebilir. Kesin tanı ve yapılan tedavinin yeterli olup olmadığı ameliyatta elde edilen dokuların patolojik inceleme sonrası anlaşılacaktır. Yüzeysel mesane tümörlerinin nüks (tekrarlama) ve ilerleme (hastalığın kas tabakasını tutması ve komşu ya da uzak organlara sıçraması) gelişebilir.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



3-İşlemden Beklenen Faydalar: TUR-M ameliyatı (transüretral rezeksiyon), mesanede bulunan bir tümörün çıkarılması için yaygın olarak kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Bu ameliyatın bazı potansiyel faydaları şunlardır:

1. Kanser kontrolü: TUR-M ameliyatı, erken evre mesane kanserinde kanserli dokuyu çıkarmak ve kanserin yayılmasını kontrol altına almak için etkili bir yöntemdir. Ameliyat, kanserli hücrelerin çıkarılması ve mesanenin normal fonksiyonunu koruyarak kanserin lokal (bölgesel) kontrolünü sağlar.
2. Semptomların azalması: Mesane tümörleri genellikle idrar yolunu tıkayarak semptomlara neden olur. TUR-M ameliyatı, tümörün çıkarılmasıyla birlikte idrar akışını düzenleyerek semptomların azalmasına yardımcı olur. Bu, idrar yapma sıklığındaki azalma, kanlı idrarın ortadan kalkması ve idrar yaparken yaşanan ağrı veya yanmanın azalması gibi semptomların düzelmesine yol açabilir.
3. Tanı ve evreleme: TUR-M ameliyatı sırasında alınan doku örnekleri, kanserin doğası ve yayılımının değerlendirilmesine yardımcı olur. Bu, kanserin evresini ve derecesini belirlemek için önemlidir ve tedavi planının yapılmasına rehberlik eder.
4. İzlem kolaylığı: TUR-M ameliyatı sonrası, izlem ve takip süreci daha etkili hale gelir. Çünkü alınan doku örnekleri, kanserin özelliklerini daha iyi anlamamıza ve nüks veya ilerleme durumlarını erken tespit etmemize yardımcı olur. Bu, hastanın düzenli izlem ve kontrollerle kanser durumunu takip etmesini sağlar.

Her hasta için ameliyatın faydaları ve riskleri, kanserin özelliklerine, hastanın sağlık durumuna ve kişisel tercihlere bağlı olarak değerlendirilir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Bu işlemin yapılmaması durumunda idrardan kan gelmesi, sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, idrar kaçırma gibi şikâyetleriniz gelişebilir veya ilerleyebilir. Tümör böbrekten gelen kanalları (üreterleri) tıkayarak böbreklerde şişmeye ve fonksiyonlarda azalmaya yol açabilir. Bu işlemin yapılmaması durumunda hastalığınız ilerleyebilir ve mesanede kas tabakasının tutulmasına ve hastalığın diğer organlarınıza sıçrayarak bu organlarda yetmezliğe, ağrılara ve yaşam sürenizin kılmasına neden olabilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Yüzeysel mesane tümörlerinde TUR-M kesin tanının konması, evrelemenin (tümörün yaygınlığının anlaşılması) yapılması ve tedavi de alternatifi olmayan bir tedavidir. İşlem sırasında elektrik akımına alternatif olarak lazer, plazmakinetik gibi güç kaynakları kullanılabilir. Başarı ve komplikasyon oranları benzerdir. Patolojik evreleme sonrası tümörün kas tabakası tutulumu yaptığı anlaşılırsa mesane koruyucu (Kemoterapi+Radyoterapi) tedaviler yapılabileceği gibi radikal sistektomi (mesanenin, prostatın ve erbezlerinin tamamen çıkarılması) işleminin yapılması gerekebilir.

6-İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:

Genel riskleri:

- 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:

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (<% 1).
- Operasyon sırasında mesane delinebilir, rektuma hasar verilebilir ve hasar onarımı için cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu daha büyük bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer bağırsak cerrahisi gerektirirse geçici ya da kalıcı ileostomi/kolostomi (bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir (<% 1).
- Mesanedeki kitlenin alındığı yerden 3 haftaya kadar kanama olabilir. Bu kanama idrar akımında engellenmeye neden olabilir. İdrar akımının engellenmesi veya mesanenin pıhtı ile dolması durumunda pıhtıların temizlenmesi ve kanama durana kadar mesanenin dinlendirilmesi için sonda takılması ve mesanenin yıkanmasına veya cerrahi bir müdahaleye ihtiyaç duyulabilir (<% 12).

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



- İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir. Mesane kasının toparlanması açısından 2-3 günlük bir katater mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. İşmeyi rahatlatmak için ilaç tedavisi gerekebilir (% 8).
- Enflamasyon nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir (% 1).
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- Üretra ve mesane arasında darlık oluşabilir. Bu daha sonra kapalı veya açık şekilde operasyonlara ihtiyaç doğurabilir (% 5).
- Operasyon sırasında üretra travması gelişebilir ve bu açık onarıma veya karından geçici bir kateter takılmasına ve operasyonun ertelenmesine neden olabilir (<% 1).
- TUR-M sonrasında 1/200 oranında komplikasyon olarak ölüm görülebilir.
- Aşırı kilolu kişilerde ve sigara içenlerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp ve akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

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

Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede ~30-60 dakikada (ek cerrahiler gerekmedikçe) genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılacaktır. Yaklaşık bir kalem kalınlığındaki metal bir tüp ve buna bağlı görüntüleme aletleri ile rezeksiyon (elektrik akımı yardımıyla dokuların kesilmesi) ve kanayan damarların yakılarak kanamanın kontrolü sağlanır. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (sonda, yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır. Tümörünüz büyükse, yeterince temizlenemediği düşünülüyorsa veya gözden kaçan bir tümöral lezyon olasılığı varsa 2-6 hafta içinde ikinci bir seansa ihtiyaç duyulabilir. Yüzeysel mesane tümörlerinin nüks (tekrarlama) ve ilerleme (hastalığın kas tabakasını tutması ve komşu ya da uzak organlara sıçraması) gelişebilir. Bu nedenle yüzeysel tümörü olduğu düşünülen ve tekrarlama riski yüksek olan hastalara ilk gün mesane içine ilaç tedavisi (kemoterapi) yapılması gerekebilir. Patolojik inceleme sonrası yüksek dereceli, 3 cm'den büyük, çok sayıda tümörü ve tümörün lamina propria tutulumu olan olgulara tümörün tekrarlama ve ilerleme olasılığını azaltmak amacıyla mesane içine BCG tedavisi yapılması gerekebilir. Hastalığın tekrarlama ve ilerleme olasılığı nedeniyle hastanın ilk 2 yıl 3 ayda bir, 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.

8-Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Genel/Spinal anestezi için verilen ilaçlardan başka bölgesel (lokal) olarak uyuşturucu ilaç verilebilir. Bazı hastalara profilaksi denilen işlem gereği işlemle birlikte antibiyotik verilebilir. Enfeksiyon durumlarında bu antibiyotikler işlem öncesinde de verilebilir veya işlem sonrasında da devam edebilir. Ayrıca işlem sonrasında ağrıyı azaltmak 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 doktorunuza bildirmeniz gereklidir. İlaçlarınızdan kesilebilecekler kesilebilir, kesilemeyecek ilaçlarınız, subkutan (cilt altına), intramusküler (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.

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

) Onam Alan **Hekim:**
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 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.
- Patoloji (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.
- Bol su içmelisiniz 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız 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.

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



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

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

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

(Böyle bir talebiniz var ise aşağıdaki boşluğa el yazısı ile yazınız.)

Bu formu okudu iseniz; lütfen aşağıdaki boşluğa okunaklı el yazınızla:

"Bu onamı okudum (veya okutturdum), anlatıldı, anladım, kabul ediyorum ve bir nüshası tarafıma verildi."
yazarak **HER SAYFANIN** altını imzalayınız.

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.

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

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



Tarih, Saat:

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası: