



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: Transvaginal Tape (TVT) Operasyonu

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

İdrar tutma mekanizmanızdaki bir bozukluk nedeniyle karın içi basıncın arttığı durumlarda (öksürme, hapşırma, gülme) idrar kaçırmaktasınız. İdrar tutma mekanizmanızdaki bir bozukluk nedeniyle karın içi basıncın arttığı durumlarda (öksürme, hapşırma, gülme) idrar kaçırmaktasınız. Bu durumun sizin günlük yaşantınızı etkilediği düşünüldüğü için size ameliyat önerilmektedir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Transvaginal Tape (TVT) operasyonu, idrar kaçırmaya sorununu tedavi etmek için kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Bu operasyonun bazı beklenen faydaları şunlardır:

- İdrar Kaçırmasının Düzelmeye Başlaması: TVT operasyonu, özellikle stres tipi idrar kaçırmaya olan kadınlarda etkili bir tedavi seçeneğidir. İdrar kaçırmaya ana nedenlerinden biri idrar yolunun zayıf veya hasarlı olmasıdır. TVT operasyonunda, idrar yoluna yerleştirilen bir bant (tape) ile idrar yolunun desteklenmesi sağlanır. Bu, idrar kaçırmaya düzelmesine ve semptomların azalmasına yardımcı olur.
- Yaşam Kalitesinde İyileşme: İdrar kaçırmaya, günlük aktiviteleri, sosyal ilişkileri ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. TVT operasyonu, idrar kaçırmaya kontrol altına alınmasıyla birlikte hastaların yaşam kalitesinde belirgin bir iyileşme sağlar. Daha güvenli bir şekilde hareket etme, sosyal aktivitelere katılma ve günlük yaşamı daha rahat şekilde sürdürme imkanı sunar.
- İlaç Kullanımının Azalması veya Sonlanması: Bazı kadınlar, idrar kaçırmaya kontrol altında tutmak için ilaçlar kullanmak zorunda kalır. TVT operasyonu başarılı olduğunda, idrar kaçırmaya semptomları azalır veya tamamen ortadan kalkar, bu da ilaç kullanımının azalmasına veya tamamen sonlanmasına yol açabilir.
- Daha Az Komplikasyon Riski: TVT operasyonu, diğer bazı idrar kaçırmaya cerrahi yöntemlerine kıyasla daha az invazif bir yöntemdir. Bu nedenle, genellikle daha az komplikasyon riski taşır. Kısa süreli hastane yatışı ve daha hızlı iyileşme süreci ile ilişkilendirilebilir.
- Uzun Süreli Etkinlik: TVT operasyonunun uzun süreli etkinliği, idrar kaçırmaya kontrol altına alınması ve semptomların düzeltilmesi üzerinde uzun vadeli bir çözüm sağladığı anlamına gelir. Çoğu kadın için idrar kaçırmaya semptomları başarılı bir şekilde kontrol altına alınır ve uzun süreli sonuçlar elde edilir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Girişim yapılmazsa günlük yaşantınızı idrar bezleri veya pedler ile devam ettirmek zorunda kalabilirsiniz. Enfeksiyon kapma riskiniz normale göre yüksektir ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirirsiniz. Enfeksiyonlar ilaçla tedavi edilebilir, ancak zamanla tedaviye direnç gelişebilir ve tedavi için hastanede yatmanız gerekebilir. Bu enfeksiyon böbreklerinize sıçrayabilir böbrek iltihaplanması (piyelonefrit) olabilirsiniz. Enfeksiyon tüm vücudunuza yayılabilir ve tedavide yetersiz kalınabilir. Devamlı idrar kaçağı nedeniyle genital bölgenin ıslak kalmasına bağlı olarak buralarda tahriş ve enfeksiyon gelişebilir ve tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Transvaginal Tape (TVT) operasyonu, idrar kaçırmaya sorununu tedavisinde sıkça kullanılan bir cerrahi yöntemdir. TVT operasyonuna alternatif olarak aşağıdaki tedavi yöntemleri kullanılabilir:

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



- Pelvik Taban Egzersizleri:** Pelvik taban kaslarını güçlendirmek için yapılan egzersizler, idrar kaçırmasının tedavisinde etkili olabilir. Bu egzersizler, doğru kasların doğru şekilde çalışmasını sağlayarak idrar kaçırmasını önlemeye yardımcı olur. Pelvik taban egzersizleri, genellikle Kegel egzersizleri olarak adlandırılır ve evde yapılabilecek basit egzersizlerdir.
- Davranışsal Terapi:** Davranışsal terapi, idrar kaçırmasının yönetimi için kullanılan bir psikolojik tedavi yöntemidir. Bu tedavi, kişinin idrar kaçırma semptomlarını kontrol etmesini sağlamak için stratejiler, idrar programlama, mesane eğitimi ve idrar alışkanlıklarının düzenlenmesini içerir.
- İdrar Alışkanlıklarının Düzenlenmesi:** Bazı durumlarda, idrar kaçırmasının düzeltilmesi için idrar alışkanlıklarını düzenlemek yeterli olabilir. Örneğin, idrara sık çıkma veya sıkışma hissi varsa, zamanında ve düzenli olarak tuvalete gitmek önemlidir. Aşırı sıvı tüketimi veya alkol ve kafein gibi idrar oluşumunu artıran maddelerin sınırlanması da yardımcı olabilir.
- İntramüsküler Botulinum Toksini Enjeksiyonu:** İdrar kaçırmasının tedavisinde kullanılan bir seçenek de idrar torbasına uygulanan botulinum toksini enjeksiyonlarıdır. Bu enjeksiyonlar, idrar torbasının kaslarını gevşeterek idrar kaçırma semptomlarını azaltır. Ancak, bu tedavi genellikle diğer yöntemlerin etkisiz olduğu veya tolere edilemediği durumlarda düşünülür.
- Üretra Bulking Ajanları:** Üretra bulking ajanları, idrar kaçırmasını tedavi etmek için üretra etrafına enjekte edilen maddelerdir. Bu maddeler, üretranın çevresindeki dokuyu destekleyerek idrar kaçırmasını önlemeye yardımcı olur. Bu yöntem genellikle hafif veya orta düzeyde idrar kaçırması olan hastalarda düşünülür.
- Elektriksel Uyarı ve Pelvik Taban Stimülasyonu:** Elektriksel uyarı ve pelvik taban stimülasyonu, pelvik taban kaslarının aktivasyonunu artırmak için kullanılan bir tedavi yöntemidir. Elektrotlar veya özel cihazlar kullanılarak pelvik taban kaslarına elektrik sinyalleri gönderilir, bu da kasların güçlenmesine ve idrar kaçırma semptomlarının azalmasına yardımcı olur.
- İlaç Tedavisi:** İdrar kaçırması semptomlarını yönetmek için bazı ilaçlar kullanılabilir. Alfa blokerler veya antikolinergik ilaçlar gibi ilaçlar, idrar akışını düzenlemeye ve idrar kaçırma semptomlarını azaltmaya yardımcı olabilir.
- Alternatif Cerrahi Tedaviler:** Karın ön duvarından yapılan bir kesiyle bu desteğin sağlandığı pubovajinal sling ameliyatları, TOT ve mini sling ve laparoskopik (kapalı) yöntemler de mevcuttur.

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:

- Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra sırt ve bacak ağrıları olabilir.
- Ameliyat bölgesinden % 5-10 hafif kanama olabilir.
- % 5 Mesane travması geçekleşebilir. Bu durumda sondanın daha uzun kalması veya ek cerrahi gerekebilir. Bazı durumlarda bu askı ameliyatının daha sonraki bir tarihe ertelenmesi gerekebilir.
- Vajendeki dikişler nadir olarak % 2'nin altında açılabilir.
- % 5' in altında yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- Konulan banta bağlı % 1-5 enfeksiyon gelişebilir. Tedavisi bantın çıkarılmasıdır.
- % 7 oranında işeme gücü gelişebilir. İşlem sonrası sondalı kalma süresi uzayabilir.
- Konulan banta bağlı %2-6 üretranın erozyonu (aşınması) gelişebilir. Tedavisi bantın çıkarılmasıdır.
- Ameliyat sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı olabilir.
- % 6 oranında yeni gelişen ani sıkışma problemleri ortaya çıkabilir.

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

Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~60 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılmaktadır. Ameliyat önceden planlanmış

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

) Onam Alan **Hekim:**
Kaşe, imzası:



olarak yapılır. İdrar keseneze bir sonda takılır. Vajinal bir kesi ile üretra bulunur ve hazırlanan doğal ya da sentetik bir bant üretrayı destekleyecek şekilde yerleştirilir. Bu bantın iki ucu karın ön duvarından (PVT, TVT) çıkarılır ve fazlalık uçları dışarıda kalmayacak şekilde kesilir. Daha sonra sistoskopi denilen ışıklı bir aletle idrar kesenez kontrol edilir, herhangi bir yaralanmanın olmadığından emin olunduktan sonra vajendeki kesi yeri kapatılır. Kanama kontrolü amacıyla vajene steril pedler yerleştirilir. Ameliyattan bir gün sonra bu pedler çıkarılır. Ameliyatın 1. Veya 2. günü sonda da çıkarılır.

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 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 traş 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.
- 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.
- 6 hafta cinsel ilişkiye girmeyeceksiniz. Altıncı haftadaki kontrol sonrası size bununla ilgili bilgi verilecektir.

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: