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: Divertikülektomi / Parsiyel Sistektomi Ameliyatı

2-Hastalığınızın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler: Mesane divertikülü mesane çıkımında, üretrada (idrar kanalının son kısmı) oluşan bir darlık nedeniyle mesanenin uzun süreli yüksek basınç altında zorlanması ve mesane içinde artan basınç ile mesane duvarının zayıf olduğu noktalardan kas dokusunu aralayarak dışarı doğru balonlaşması şeklinde oluşur. Divertikül yapısında kas dokusu olmadığı için, içinde biriken idrarı boşaltamaz. Divertikül içinde kalan idrar da enfeksiyon, taş ve tümör gelişimi için ortam oluşturur.
Mesane divertikülü nedenleri arasında doğuştan gelen bazı hastalıklar (örneğin posterior üretral valv, vezikoüreteral bileşke anormallikleri), mesane çıkışını veya üretra kanalını daraltan hastalıklar (üretrada oluşabilecek darlıklar, mesane boynunda oluşan darlıklar ve prostat büyümesine bağlı olarak gelişen darlıklar) yer almaktadır. Yenidoğandaki mesane divertikülü embriyolojik (anne karnındaki) dönemde mesane duvarının yanlış gelişmesi sonucu ortaya çıkabilir. Mesane içindeki basıncın artması, duvarın gerilmesi ve kas liflerinin ayrılması sonucu divertikül oluşmaktadır.
Mesane divertikülü, genellikle, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, tekrarlayan ateşli böbrek iltihabı (pyelonefrit), idrar kaçırma, idrar yolu taşları, vezikoüreteral reflü (mesaneden böbreğe idrar kaçışı), kronik sistit ya da idrar yapma zorluğunun eşlik ettiği tıkanma bulguları ile kendini gösterir. Bazen divertiküller idrarda kanama ile kendini gösterebilir. Bu durumda divertikül içinde enfeksiyon, taş veya mesane tümörü gelişmiş olabilir. Nadiren divertikülde yoğun enfeksiyon gelişirse (divertikülit), komşu organlarla (kolon, barsak, rektum, vajen, rahim) etkileşime girerek, fistül (delik, kaçak) gelişimine neden olabilir.
Parsiyel veya segmental sistektomi: Tümör nedeniyle mesanenin bir kısmının cerrahi yöntemle çıkartılması işlemidir. Parsiyel sistektomi ameliyatının mesane kanserini tedavideki yeri son derece kısıtlı olup ancak bazı özel kanserlerin tedavisinde uygulanır.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Divertikülektomi ile tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve taş oluşumlarının önüne geçilmiş olur. Divertikül içindeki tömörün alınması ve bu sayede elde edilecek patoloji sonucu ile ilave tetkik ve tedavilerin önü açılacaktır. Parsiyel sistektomi ile de mesanedeki kanserin alınması ile kanserin tüm vücuda yayılmasını önlenir. Ayrıca, varsa tümörün böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası ortadan kaldırılabilir.

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

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Mesane divertikülleri çeşitli komplikasyonlara (hastalığın doğuracağı yan etki) neden olabilir. Divertikülle birlikte gelişen idrar yolu enfeksiyonları ve idrar yolu taşları, böbreklerde dahi hasara neden olmaktadır. İdrar kaçırma, idrarda kanama, divertikül içinde tümör gelişimi görülebilir. Nadiren divertikülit (divertikülün iltihabı) gelişimi ve komşu organlarla mesane arasında fistül (delik, kaçak) gelişimine neden olabilir. Kadınlarda mesane divertikülünün yarattığı en büyük sorun, idrarın tamamen boşaltılamaması ve buna bağlı olarak sistit, tümör gelişmesidir. Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlalaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi veya anjioembolizasyona (damara girilerek ilgili organın kanlanmasının bozulması) ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunuzu 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.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Mesane divertikülleri her zaman tedavi gerektirmez, ancak altta yatan neden olarak BPH gibi hastalıklar varsa bunların mutlaka tedavi edilmesi gerekir. Divertiküllerin tedavisinde etkili bir ilaç veya bitkisel bir tedavi yöntemi yoktur. Divertikül tedavisi ameliyat ile mümkündür. Divertikül boyutu çok büyükse, içinde sık tekrarlayan taşlar oluşuyorsa, içinde kanser gelişmişse, boynu çok dar ve içeriği boşalamıyor ve bu nedenle de sık sık sistit (enfeksiyon) oluşuyorsa divertikül mutlaka ameliyat edilmelidir. Açık yöntemle yapılan divertikül ameliyatı kapalı yöntemlerle (laparoskopik-robotik cerrahi) de yapılabilir. Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. Kanama için anjioembolizasyona (damara girilerek ilgili organın kanlanmasının 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.

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.
- Büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşükte olsa mevcuttur.
- Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için ilave cerrahi müdahale gerekebilir. 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.
- Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir, ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft (yama) kullanılması gerekebilir.

- 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.
- Şişman insanlarda ve sigara içenlerde yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz (pıhtılaşma) riski artmıştır.

7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede yapılacaktır. ~120 dakika (ek cerrahiler gerekemeyecek ise) sürecek bu işlem genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında yapılmaktadır. Alt karına yapılacak ~15-25 cm'lik dikey bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri de çıkartılabilir ve kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilebilir. 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 azalmak 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 uzayabilir ve 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 karşılaşılabilirsiniz. Gıda ve sıvı ihtiyacınız serum ve/veya parenteral nutrisyon (damardan beslenme sıvıları) ile sağlanacaktır.
- Vizit saatlerinde yatağınızda olmanız gerekmektedir.

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

- 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.
- 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.
- 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, 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) *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:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: 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 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:

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