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: Vezikovajinal Fistül Onarımı Ameliyatı

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

Vezikovajinal fistül kadınlarda ürogenital sistem (idrar yolu ve kadın cinsel organları arasında) meydana gelen fistüllerinin (idrar kaçağı) bir alt tipidir. Vezikovajinal fistül mesane (idrar torbası) ile vajina arasında anormal bir kanalcık gelişimi söz konusudur. Bu anormal şekilde gelişmiş olan kanalcık ya da kanala "fistül" denilmektedir. Mesane ile vajina arasında oluşan kanal sebebiyle mesanedeki idrar vajinaya kaçmakta ve vajinadan da dışarı akarak istek dışı ve/veya devamlı idrar kaçağına neden olmaktadır. Gece-gündüz devamlı idrar kaçırılması nedeniyle kadınlarda son derece sıkıntılı ve sosyal hayatı derinden etkileyen bir durumdur. Bu durum, genellikle aşağıdaki nedenlerden kaynaklanabilir:

1. Doğum travması: Vezikovajinal fistül en sık doğum travması sonucunda ortaya çıkar. Uzun süren veya zorlu bir doğum süreci, doğum sırasında mesanenin veya vajinanın yırtılmasına neden olabilir.
2. Cerrahi müdahaleler: Pelvik cerrahi veya ürolojik cerrahi sırasında yapılan müdahaleler, nadir durumlarda vezikovajinal fistüle yol açabilir. Özellikle rahim, idrar kesesi veya vajinal cerrahi işlemlerde bu risk artabilir.
3. Radyoterapi: Pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi, kanser tedavisi sırasında vezikovajinal fistül riskini artırabilir. Radyoterapinin neden olduğu doku hasarı, mesane ve vajina arasında anormal bir bağlantının oluşmasına yol açabilir.
4. Enfeksiyonlar: Nadir durumlarda, pelvik enfeksiyonlar (örneğin, kronik idrar yolu enfeksiyonları) vezikovajinal fistüle neden olabilir. Enfeksiyonlar, mesane ve vajina dokularında hasara ve sonunda anormal bir bağlantıya yol açabilir.
5. Endometriozis: Endometriozis, rahim iç tabakasının (endometrium) rahim dışında büyümesi durumudur. Endometriozis, mesane veya vajina gibi pelvik organlara yayıldığında vezikovajinal fistül riskini artırabilir.

3-İşlemden Beklenen Faydalar: Bu onarımın beklenen faydaları şunlardır:

1. İdrar kaçışının durması: Fistül onarımı, anormal bağlantının kapatılmasını sağlayarak idrarın normal yoldan yani mesaneden dışarı atılmasını sağlar. Bu şekilde, idrar kaçışı durur ve idrarın kontrollü bir şekilde tutulması mümkün hale gelir.

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

2. Enfeksiyon riskinin azalması: Vezikovajinal fistül, idrarın vajinaya kaçmasıyla enfeksiyon riskini artırır. Fistül onarımı, bu anormal bağlantının kapatılmasıyla enfeksiyon riskini azaltır. Böylece, idrarın normal yoldan atılmasıyla ilişkili enfeksiyonlar daha az olasıdır.
3. Psikolojik ve sosyal iyileşme: Vezikovajinal fistül, fiziksel rahatsızlığın yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açabilir. İdrar kaçışı nedeniyle kişinin sosyal etkileşimi ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir. Fistül onarımı, idrar kaçışının durmasıyla birlikte kişinin özgüvenini ve yaşam kalitesini artırabilir.
4. Cinsel fonksiyonların düzelmesi: Vezikovajinal fistül, cinsel ilişki sırasında ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir. Fistül onarımıyla birlikte anormal bağlantının düzeltilmesi, cinsel fonksiyonların iyileşmesine katkıda bulunabilir.

4-İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar; Muhtemel Fayda ve Riskler: Tedavi edilmediği takdirde, aşağıdaki durumlar ortaya çıkabilir:

1. İdrar kaçışı devam eder: Vezikovajinal fistül, idrarın mesaneden vajinaya kaçmasına neden olduğu için idrar kaçışı sorunu devam eder. Bu durum, hijyenik ve sosyal sorunlara neden olabilir ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler.
2. Tekrarlayan enfeksiyonlar: Fistül nedeniyle idrarın anormal bir şekilde vajinaya akması, tekrarlayan enfeksiyon riskini artırır. Vajina ve mesanede sürekli enfeksiyonlar oluşabilir ve bu da ağrı, rahatsızlık ve ilerleyen dönemde mesane taşı gibi sağlık sorunlarına yol açabilir.
3. Sıvı-elektrolit dengesizliği: Vezikovajinal fistül, ileri dönemde mesane kapasitesinin küçülmesine sebep olabilir ve böbrek fonksiyonlarını etkileyebilir ve böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.
4. Vajinal tahriş ve enfeksiyonlar: Fistül nedeniyle idrarın vajinaya akması, vajinal tahrişe ve enfeksiyonlara neden olabilir. Bu durum, vajinal dokuların hasar görmesine ve kronik vajinal enfeksiyonlara yol açabilir.
5. Psikolojik ve sosyal etkiler: Vezikovajinal fistül, fiziksel rahatsızlığın yanı sıra psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açabilir. İdrar kaçışı ve enfeksiyonlar nedeniyle kişinin özgüveni düşebilir, sosyal etkileşimi kısıtlanabilir ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir.

5-Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Küçük ve belirgin semptomlara sahip olan bazı vezikovajinal fistüller, konservatif tedavi yöntemleriyle izlenebilir. Bu, semptomların yönetilmesi ve fistülün kendiliğinden iyileşmesinin beklenmesi anlamına gelir. Konservatif yönetim, özellikle doğum sonrası geçici fistüllerde veya düşük-riskli vakalarda düşünülebilir. Bazı durumlarda, fistül bölgesindeki sıvı birikimini ve enfeksiyon riskini azaltmak için geçici bir drenaj (boşaltım) sistemi kullanılabilir. Ancak, bu yöntemler genellikle geçici bir çözüm sağlar ve kalıcı onarıma ihtiyaç duyulabilir. Endoskopik yöntemler kullanılarak vezikovajinal fistül onarımı gerçekleştirilebilir. Endoskopik yaklaşımlar, vajinal yolla veya laparoskopik cerrahi ile gerçekleştirilebilir. Bu yöntemlerde, fistül bölgesi görüntülenir ve anormal bağlantı kapatılır. Ancak, bu yaklaşımlar genellikle sınırlı fistül tipleri ve boyutları için uygundur. Bu hastalarının yaklaşık %10'u konservatif yaklaşımlar ile tedavi edilebilmektedir. Küçük fistüllerde 2-3 hafta süresince üretral kateter ile düzgün drenaj sonrası iyileşme sağlandığı bazı küçük vaka serilerinde bildirilmiştir. Yine küçük fistüller için fibrin yapıştırıcıların etkinliği gösterilmiştir. Transvajinal (vajen içinden) veya transüretral (idrar kanalından girerek) yol ile fistül ağzının koterizasyonu (dağlanması) ile 3 mm'den küçük çaplı fistüllerde başarılı sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir. Ancak koterizasyon sırasında fistül çapının daha da artmaması için dikkatli olunmalıdır.

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: Vezikovajinal fistül onarımı cerrahi bir prosedür olduğundan, her cerrahi işlemde olduğu gibi bazı riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Vezikovajinal fistül onarımının olası riskleri ve komplikasyonları şunları içerebilir:

- Enfeksiyon: Cerrahi işlemler enfeksiyon riskini artırabilir. İdrar yolları veya vajina enfeksiyonu gelişebilir. Antibiyotiklerle tedavi edilebilen enfeksiyonlar genellikle erken dönemde ortaya çıkar.
- Fistülün yeniden oluşması: Fistülün tam olarak kapanmaması veya yeni bir fistülün oluşması gibi durumlar nadiren görülebilir. Bu durumda, tekrarlayan semptomlar ve idrar kaçışı ortaya çıkabilir ve tekrar onarım gerekebilir.
- Mesane veya vajina yaralanması: Cerrahi sırasında mesane veya vajina dokularında yaralanmalar meydana gelebilir. Bu durum, ek cerrahi müdahale gerektirebilir.
- İdrar retansiyonu: Fistül onarımı sonrasında idrar yapma güçlüğü veya idrar retansiyonu (idrarın tamamen boşaltılamaması) olabilir. Bu durumda, idrarın doğal olarak atılması için ek müdahaleler veya kateter kullanımı gerekebilir.
- Bağırsak yaralanması: Nadir durumlarda, cerrahi işlem sırasında bağırsak yaralanması meydana gelebilir. Bu durum acil cerrahi müdahale gerektirir.
- Kanama: Cerrahi sırasında veya sonrasında kanama olabilir. Genellikle bu kanamalar hafif ve kontrol altına alınabilir, ancak nadir durumlarda daha ciddi kanama meydana gelebilir. Bu durum hastaya kan ürünlerinin damardan verilmesini gerektirebilir.

7-Tıbbi Müdahalenin - Girişimin Kim Tarafından, Nerede, Ne Şekilde ve Nasıl Yapılacağı ile Tahmini Süresi: Üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede ~120 dakikada (ek cerrahiler gerekmeyecek ise) genel veya spinal (belden aşağı) anestezi altında açık cerrahi teknikle yapılacaktır. Ameliyat karın yolu ile (transvezikal yaklaşım) veya vajina içinden gerçekleştirilebilir. Karın yolu ile yapılan transvezikal ameliyatta, idrar kesesi açılarak fistül ağzı bulunur ve yenilenmesi sağlanır. Vajinal yol özellikle aşağı yerleşimli kolay ulaşılabilecek fistüllerde tercih edilir ve bu yöntemde fistülün vajina duvarında meydana getirdiği delik tespit edilerek, idrar kesesi ve vajinanın onarılması gerçekleştirilir.

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 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 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.

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.
- 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.

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:) Onam Alan **Hekim**:
Adı, Soyadı, imzası: Kaşe, imzası:

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)	Hasta Yakını (varsa)	**Tarih**: / /20 **Saat**: :
Ad-Soyad / İmza	(yakınlık derecesi:)	Şahit (Sağlık Çalışanı)
	Ad-Soyad / İmza	*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: