Hasta Adı-Soyadı: .....Protokol No: .....

Sayın Hastamız, Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Yapılacak İşlem (Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır):

.....

.....

Hastalığınıza tanı konulabilmesi ve/veya tedavisi için sistoskopi ve mesane (idrar torbası) tümörüne yönelik TUR uygulaması gerekmektedir.

Sistoskopi işlemi mesanenin incelenmesi (muayenesi) için teleskop benzeri aletlerin yardımıyla idrar yolundan mesanenin içerisine girilerek yapılmaktadır. Bu aletler doktorunuzun mesanenin içerisini görmesini, üretrayı (idrarı mesaneden dışarıya taşıyan yol) ve erkek hastada prostatın incelemesini sağlar. Doktorunuz bu konuda size bilgi verecek, sorularınızı yanıtlayacaktır.

Sistoskopi sırasında görülen mesane tümörü yine özel bir aletle elektrik akımı kullanılarak kesilecek, kesilen doku parçaları idrar yollarından dışarı çıkarılacak ve mesanenin haritası hazırlanarak tümörün derinliğini anlamak için iki elle muayene yapılacaktır. Çıkan dokular ve/veya idrar örnekleri patolojik incelemeye gönderilecektir. Ameliyatın sonunda idrarın mesaneden dışarı alınması için doktorunuzun uygun gördüğü bir süreyle katater (sonda) takılı kalacaktır. Gerekirse doktorunuz ilk gün mesane içerisine ilaç verecektir.

Bu ameliyat anestezi verilerek uygulanacağı için “Anestezi Öncesi Hasta Bilgilendirme Formu ve Anestezi Uygulanacak Hasta Onam Formu” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

İşleme ait olası riskler:

- Kullanılan ilaçlar ve malzemelere karşı vücudunuzda allerjik reaksiyonlar gelişebilir.
- İdrar yolunda yaralanma olabilir.
- Kesilen dokulardan (tümör) kanama olabilir, kan verilmesi gerekebilir (%2 oranında).
- Mesane ameliyatlarında özellikle spinal anestezi uygulananlar hastalarda ani öksürük veya hapşırma ile mesaneden tümör rezeksiyonu işlemi sırasında mesane delinmesi olabilir.

- Üreteral (yukarı idrar yolları) yaralanma olabilir. Rektum (kalın barsağın son bölümü) veya diğer barsak bölümlerinde yaralanma olabilir ve bunların açık ameliyatla tamiri gerekebilir. Ameliyat sonrası oluşabilecek erken yan etkiler:
- Kateterde tıkanma (pıhtıya, kesildikten sonra mesanede kalan doku parçasına veya spazma bağlı) olabilir.
- Ameliyat pozisyonuna bağlı (doğum pozisyonu) derin ven trombozu (bacak damarlarında tıkanıklık) gelişebilir.
- Akciğer sorunları (atelektazi, enfeksiyon vs) olabilir.

İdrar yollarında enfeksiyon (iltihaplanma) olabilir.
Nadir olarak testislerde ağrı ve şişlikle kendini gösteren epididimit ve

epididimoorşit gibi erkek üreme sistemi enfeksiyonları gözlenebilir.

- Kateter çekildikten sonra geçici olarak idrar kaçırma olabilir, bu durumun düzelmesi için egzersiz önerilir.
- Ameliyata bağlı ölüm (%0.2) görülebilir.

Ameliyat sonrası oluşabilecek geç yan etkiler:

- Üretral darlık (idrar yolunda daralma, %5), mesane boynu darlığı (%2) gelişebilir. Bunlar için yeniden kapalı ameliyat veya kateterle kendi kendinize idrar yollarında genişletme yapmanız gerekebilir.
- Erkeklerde mesane boynu kesilmesine bağlı retrograd ejakülasyon (meninin mesaneye doğru geri kaçması, %74 oranında) oluşabilir.
- Erkeklerde ereksiyon sorunları (penisin az sertleşmesi veya hiç sertleşmemesi) olabilir.
- Mesane tümörü hastalarında kitle tamamen çıkarılsa bile hastalık nüks edebilir. Mesane tümörü hastalarının bu sebeple ameliyat sonrası dönemde kendilerine önerilen tarihlerde mutlaka kontrole gelmeleri ve endoskopik muayenelerini yaptırmaları gerekmektedir.
- Mesane tümörü hastalarında kitlenin büyüklüğüne, derinliğine ve/veya yerleşimine bağlı olarak kapalı ameliyatla (TUR-m) tam çıkarma mümkün olamayabilir. Bu durumda yeniden ameliyat (kapalı ya da açık) veya başka tedavilerin uygulanması gerekebilir.
- Mesane tümörü hastalarında ameliyatta alınan parçaların patoloji sonucuna göre bellirli aralıklarla mesane içerisine ilaç vermek gerekebilir.

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim. Hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak olan sistoskopi ve mesane tümörü TUR-m konusunda bilgi aldım.

Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.

Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.

Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum. Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.

Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabileceğini ve ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.

Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum. Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan sistoskopi ve mesane tümörü TUR girişiminin şahsıma uygulanmasına / vekili olduğum hastaya uygulanmasına izin veriyorum.

Tarih :..... /..... /..... Saat :.....

	Adı – Soyadı	**İmza**
Hasta / Hasta Yakını (*) (yakınlık derecesi.....)		
Tanık		
Sorumlu sağlık personeli		

*Hastanın yakını : Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.

Bu form Üroonkoloji Derneği tarafından hazırlanmıştır.

Kaynak: Bu form, Türk Üroonkoloji Derneği tarafından yayımlanan "MESANE TÜMÖRÜ – TURm (TRANSÜRETRAL MESANE TÜMÖR REZEKSİYONU) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.uroonkoloji.org/files/mtof_2006.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://uroonkoloji.org/onam-formlari/