Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu rıza belgesi size /hastanıza anlatılan işlemin "nasıl", "neden" gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içersinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: OP.DR: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Bu ameliyat için başarı hidroselektominin komplikasyonsuz yapılarak nüks gelişmeksizin hastanın yaşamını devam ettirmesidir. Ameliyatın başarı şansı % 90 civarındadır

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: İdrar akım güçlüğü ve buna bağlı mesaned kalınlaşma ve zamanla güç kaybı, böbreklerde ve üreterde şişme ve fonksiyon kaybı, idrarın böbreklere geri kaçması, sık idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit denilen böbrek iltihabı, kanama ve taş oluşması görülebilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Genel anestezi kullanılır. Ameliyatta idrar kanalının normal yerine getirilmesi esnasında mümkünse sünnet derisi kullanılır. Sünnet derisinin olmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda üretral meanın (işeme kanalı ağzı) normal yerine getirilmesi sırasında vücudun farklı yerlerinden (kol veya uyluk derisi, ağız içinden, mesaneden, testis torbasındaki fasyalardan) doku alınması gerekebilir. Her iki durumda da mümkünse yeni bir üretral kanal oluşturularak üretral kateter konur ve operasyon tamamlanır. Dokunun olgunlaşmasının gerektiği ya da kanalın ağzının normal yerden çok uzak olduğu olgularda alınan doku penise yerleştirilerek asıl düzeltme işlemi daha sonraki bir tarihe ertelenebilir. Drenaj amaçlı göbek altına da sistostomi kateteri konulabilir.Alternatif olarak başka bir cerrahi yöntem yoktur. Ancak bu düzeltme işlemi için tariflenmiş 200'den fazla cerrahi teknik mevcuttur. Hasta için en uygun olan ve cerrahın en deneyimli olduğu teknik operasyon esnasında kullanılacaktır

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI: 1-Penis, estetik olarak memnun edici görüntüde olmayabilir.

2-İşlem sırasında % 5' in altında penis uç kısmı yaralanabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.

3-Ameliyat sonrası işlemin uygulandığı bölgede % 5 kanama olabilir. Bu durumda ek tedavi uygulanabilir.

4-Sünnet derisinde fazla doku bırakılabilir ve daha sonra bu dokunun alınması için işlemi tekrarlama ihtiyacı olabilir.

5-Oluşan yara dokusu, % 6 idrarın penis ucundan akışını engelleyebilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.

6- % 4 İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotikle tedavisi gerekebilir. Enfeksiyon çocuklarda kana karışabilir. Bu durum hastanede daha uzun süre kalma ve damardan antibiyotik tedavisi gerektirebilir

7-İşlem sonrası dikişlerin olduğu sahadan %5' in altında idrar kaçağı (fistül) gelişebilir ve çocuğun bir süre sistostomi (karın cildinden mesaneye idrarı boşaltmak amacıyla kateter koyma) drenajına alınması gerekebilir. Fistül antibiyotik ve sistostomi drenajı ile iyileşmezse ek cerrahi tedavi gerekebilir.

8-Normal yerine getirilen işeme kanalı ağzında %5 ödem ve darlık gelişebilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir.

9-Penisteki eğrilik dikişlerin tutmaması nedeniyle %3.2 tekrarlayabilir ve ek girişim ihtiyacı olabilir.

10-Üretral meanın (işeme kanalı ağzı) normal yerine getirilmesi sırasında %10 vücudun farklı yerlerinden (kol veya uyluk derisi, ağız içinden, mesaneden, testis torbasındaki fasyalardan) doku alınması gerekebilir. Bu doku penise yerleştirilerek asıl düzeltme işlemi daha sonraki bir tarihe ertelenebilir. Dokunun alındığı yerde nedbeleşme gelişebilir. Dokunun aktarıldığı penis bölgesinde doku tutmayabilir ve alınması gerekebilir

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)