Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

İşlem sırasında spinal veya genel anestezi kullanılır. İdrar kaçırmanın engellenmesi için üretranın (dış idrar yolu) orta kesimine bir desteğin sağlandığı ameliyattır. Mesane bir sondayla kateterize edilir. Vajenden yapılan bir insizyonla üretra bulunur ve üretranın orta kesimini bir hamak gibi destekleyecek şekilde sentetik bir bant konur. Sistoskopi yapılıp mesane travması olup olmadığı kontrol edilir. Cerrahi bölge uygun şekilde kapatıldıktan sonra vajene spançlar konulurak işleme son verilir. Ameliyat Süresinin tahmini 2 saat sürmesi planlanmaktadır.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI:

İŞLEMİN TAHMİN SÜRESİ:

Ameliyat uzman öğretim üyeleri ve öğretim elemanları eşliğinde yapılmaktadır

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için "anestezi hakkında" bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

D- BU AMELİYATIN Rİ SKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı **riskler/komplikasyonlar** vardır.

Ameliyattaki riskler: □

1-Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra sırt ve bacak ağrıları olabilir. %7 oranında kasık ağrıları görülebilir

2-Ameliyat bölgesinden %5-10 hafif kanama olabiliri

3-Mesane travması %0.3 geçekleşebilir. Bu durumda sondanın daha uzun kalması veya ek cerrahi gerekebilir. Bazı durumlarda bu askı ameliyatının daha sonraki bir tarihe ertelenmesi gerekebilir.^

4-Vajendeki dikişler nadir olarak %2' nin altında açılabilir.^

5- % 5' in altında yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.

6- Konulan banta bağlı %1-5 enfeksiyon gelişebilir. Tedavisi bantın çıkarılmasıdır.

7- % 4 oranında işeme güçlüğü gelişebilir.

8- Konulan banta bağlı %2-6 üretranın erozyonu (aşınması) gelişebilir. Tedavisi bantın çıkarılmasıdır.

9- Ameliyat sonrası cinsel ilişki sırasında ağrı olabilir.

10-% 6 oranında yeni gelişen ani sıkışma problemleri ortaya çıkabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

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.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

Hastanın ameliyattan görebileceği faydalar ve girişimin yapılmaması durumunda hastanın görebileeği zararlar:

Girişim yapılmazsa günlük yaşantınızı idrar bezleri veya pedler ile devam ettirmek zorunda kalabilirsiniz

Girişim yapılırsa hasta ilgili durumlardan fayda görebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Ameliyat önceden planlanmış olarak genel veya spinal anestezi altında yapılır. Ameliyat şekli yukarıda belirtilmiştir. Ameliyattan bir gün sonra yerleştirilmiş olan spançlar çıkarılır. Ameliyatın 1-2. günü sonda da çıkarılır. Alternatif olarak karın ön duvarından yapılan bir insizyonla bu desteğin sağlandığı pubovajinal sling ameliyatları TVT ve mini sling ve laparoskopik yöntemler de mevcuttur.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

• Sık görülebilen yan etkiler: Mesanede istem dışı kasılmalara bağlı idrar kaçırma, idrar yapamama

• Nadir görülebilen yan etkiler: Ağrı, vajendeki yaranın açılması, erozyon

•Çok nadir görülebilen yan etkiler: barsak veya damar yaralanması

•Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve

başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:-Ameliyat önceden planlanmış olarak genel veya spinal anestezi altında yapılır.-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Başarıdan kasıt idrar kaçırmanın engellenmesidir. Uzun dönemde %90'ın üzerinde başarılıdır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken

hususlar: Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde barsak temizliği yapmalısınız. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. Size önerildiği sürece □ antibiyotiğinizi kullanınız. 6 hafta cinsel ilişkiye girmeyeceksiniz. Altıncı haftadaki kontrol sonrası size bununla ilgili bilgi verilecektir. Size önerilen ilaç ve diyete uymalı ve düzenli poliklinik kontrollerine önerilen zamanlarda gelmelisiniz. □

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:..... Kanama zamanı: .....

Geçirdiği ameliyatlar:..... Alerji:.....Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

• Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

• Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

• Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

• Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların 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.

• İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: *Lütfen elyazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.*

Hastanın Adı-Soyadı : .....imzası:..... Tarih/saat:

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakının Adı Soyadı:.....imzası:..... Tarih/saat:

(Yakınlığı:.....)

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

• Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya digger velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

• 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 onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı: .....imzası:.....Tarih/Saat

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Doktor adı-soyadı/Unvanı-imzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat