HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.
Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME
İdrar yolunuzdaki daralma işeme güçlüğüne ve diğer şikayetlere neden olmaktadır. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir. İnternal üretrotomi bu şikayetlerden kurtulmayı sağlayan cerrahi bir işlemdir.
Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp içinden geçirilen optik bir sistem yardımıyla dar kısımlar soğuk bıçak kullanılarak kesilerek idrar yolu açılır. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

o İşlemden beklenen faydalar:
Hastanın rahat idrar yapması ve darlığın açılmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikâyetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

o Varsa işlemin alternatifler:

- Daralmış olan kısımların açılmasında soğuk bıçak yerine; elektrik akımı, lazer (green light, holmium vb.), balon kataterlerle dilatasyon ve üretra kalıplarının (stent) yerleştirilmesi gibi pek çok yöntem üretra darlığını açmak için kullanılabilir.
- Diğer bir alternatif üretroplasti adı verilen açık cerrahi girişim olup bu ameliyatta darlığın yerine uygun olarak penis üzerinden veya perineden bir kesi yapılmaktadır. Üretradaki stenotik kısım çıkarılarak mümkünse uçlar birbirine tekrar dikilir. Uçların birbirine yaklaşması mümkün olmuyorsa boşluğu doldurmak amacıyla ağız mukozasından, mesaneden veya vücudun herhangi bir yerinden cilt parçanın alınarak bu bölgeye eklenmesi işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Genellikle sık üretral dilatasyon ve internal üretrotomi gerekiyorsa, false pasaj, divertikül, fistül, bakteriyemi, aşırı ağrı ve kanama ile komplike durumlar için tercih edilir.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:

- Operasyon sırasında üretra yaralanabilir ve idrar skrotum (testis torbası) ve uyluk bölgesine birikebilir. Bu durum genellikle geçici olup baskılı pansuman ve antibiyotik tedavisi ile tedavi edilir. Nadiren skrotuma küçük bir kesi yapılması ve dren konması gerekebilir. Dışarıya kaçan idrar enfekte

ise ek cerrahi girişim ve daha uzun bir antibiyotik tedavisi ihtiyacı olabilir.
- İşlem sırasında rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) veya mesane boynuduvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için ek cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer barsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici yada kalıcı kolostomi (bağırsağın geçici olarak karın duvarına ağızlaştırılması) açılabilir.
- Darlık olan kısım soğuk bıçak yardımıyla açılamaz ise mesaneye karın ön duvarından bir kateter yerleştirilerek idrarın geçici olarak boşaltılması sağlanabilir. Bu kateter üretranın iyileşmesini tamamlayana ya da ek cerrahi girişim planlanana kadar mesane içinde bırakılabilir. Daralan kısımda belirgin fibrozis mevcutsa elektrikli alet yardımıyla bu kısım temizlenebilir (transüretral rezeksiyon). Bu işlem sonrası normalden daha fazla miktarda idrarda kanama olabilir ve sondanın daha uzun süre bekletilmesi gerekebilir.
- Darlık olan yerde operasyon sonrasında tekrar daralma oluşabilir. Bu idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık yada kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- Darlığın uzun süreli olmasına bağlı olarak idrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir ve ameliyat sonrasında idrar yapmada güçlük devam edebilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayeti devam edebilir.
- Enflamasyon ve/veya idrarın enfekte olması nedeniyle testislerde ağrı, şişlik ve ödem oluşabilir (epididimoorşit). Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.
- Operasyon alanında yada idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
- Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç yada cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

o İşlemin tahmini süresi: 1 saat *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.
o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :
Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.

- Girişimden sonra ortalama 3 gün kateter yerinde bırakılır. (Kateterin 1- 42 gün arasında değişen sürelerde yerinde kalması gerekebilir. Hekiminiz tarafından bu süre hakkında tarafınıza bilgi verilecektir).
- Size belirtilen süre sonunda kateteri mümkünse polikliğimize başvurarak değilse bir sağlık kuruluşunda çektirmelisiniz. Bu süre içinde kateterin çıkmamasına dikkat etmelisiniz. Kateter çekildikten sonra idrar yapamazsanız doktorunuza başvurmanız önerilir.
- Darlığın tekrarlanmasını önlemek amacıyla hekiminiz tarafından önerilen ek uygulamalara (kendi kendine darlığı genişletme veya basınçla darlığı genişletme gibi) uymalısınız.İdrar akımının kalınlığında incelme ve fışkırtmada zorlanma gibi şikayetler başladığında tam daralmayı beklemeden hekiminize başvurmalısınız.
- Sorunların çıkma olasılığını azaltmak için ameliyat sonrasında doktorun önereceği ilaçları, önerilen dozda, önerilen zamanda ve önerilen sürede kullanınız. Kontrol randevularınızı aksatmayınız.
- Sigara, doku dolaşımını olumsuz etkileyerek, oluşabilecek tüm sorunların ihtimalini ciddi oranda arttırmaktadır. Mutlak olarak içilmemelidir.

ONAM (RIZA GÖSTERME)
Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu”

nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)