Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

**HASTALIĞIN /İŞLEMİN TANIMI:**

Sistosel, vajina (hazneyi) ve mesaneyi (idrar torbasını) destekleyen dokulardaki zayıflık nedeniyle mesanenin normal anatomik yerinden daha aşağıda bulunması ve vajina (hazne) ön duvarında kabarıklık olarak tariflenebilecek bir durumdur ve bir tür fıtık olarak düşünülür. Aynı şekilde rektosel, rektumun (kalın barsağın son kısmının) normal anatomik desteği sağlayan dokularındaki zayıflık sonucu vajina (hazne) arka duvarından dışarıya kabarıklık yapmasıdır.

Bu durum kişide farklı şikâyetlere yol açabilir. Dışarıya olan kabarıklığın derecesine bağlı olarak sistosel sadece kozmetik kaygılar yaratmaktan idrar kaçırma veya tam tersine idrar yapmada güçlüğe rektosel ise aynı şekilde cinsel ilişki esnasında ağrı veya dışkılama esnasında ağrı veya barsağın son kısmının tam olarak boşaltılamamasına neden olabilir.

Hasta olarak yukarıda kısaca anlatıldığı kadarı ile bahsi geçmeyen yakınmalarda dâhil olmak üzere tarafımıza başvurmuş ve ayrıntılı jinekolojik muayene neticesinde sistosel ve/veya rektosel saptanarak size operasyon önerilmiştir.

1. **.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:** Op.Dr.: .....
2. **.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:** Hastanın mevcut şikayetlerinin düzelmesi ve yaşam kalitesinin artması
3. **.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:** Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, gaz gaita deşarjında zorluklar, idrar yapmada güçlük.
4. **VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:** Egzersiz (Kegel), Yaşam tarzında değişiklik Diyet ve kilo verme
5. **İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:**

Tedavisiz durumumun devam etmesi ile mevcut şikâyetlerimin devam edebileceği gibi kötüleşebilir de ancak cerrahi tedavinin de tamamen risksiz olmadığı; özellikle idrar kaçırma veya idrara çıkamama şikâyetlerimin sistosel tamirinden sonra tamamen kaybolmayabileceği gibi şikâyetlerde artışta gözlenebilir ayrıca önceden idrar kaçışı olurken operasyon sonrası idrara çıkamama veya tam tersi şikâyetlerin görülebileceğini biliyor ve anlıyorum. Bu durum mesane ve idrar yolu (üretra) arasındaki ilişkinin operasyon sonrası değişmesinden kaynaklanabilir. Buna ilaveten operasyon üzerinden geçen zaman zarfında genetik faktörlere bağlı ve bağ dokusunun özelliğinin getirdiği bir durum olarak veya karın içi basıncında artışa neden olan kronik öksürük ve şişmanlık gibi faktörler nedeniyle düzeltilmiş sistosel veya rektoselin tekrarlama riski mevcut olduğunu anlıyorum.

Bu nedenle tekrarlayan operasyonlar geçirmek zorunda kalabileceğimi kabul ediyorum.

Cerrahi, medikal, ve/veya tanısal işlemlerin tümüne özgü olan enfeksiyon, damarlarda ve akciğerde kan pıhtısı oluşumu, kanama, alerjik reaksiyon, kalp krizi, akciğerlerde havalanma azlığı (atelektazi) ve hatta ölümün olabileceğinin farkındayım. Burada söz konusu edilen risklerden bazısı veya bazıları oldukça enderdir. Ayrıca burada belirtilen cerrahi girişim riskleri özellikle şişman, daha önce benzer ameliyatı geçirmiş ya da mevcut bir hastalığı olanlar (örneğin kalp hastalığı, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı) ve sigara içenlerde daha yüksektir.

Sistosel ve/veya Rektosel Tamiri Operasyonuna Özgü Riskler Aşağıda Sıralanmıştır:

1.Sistosel operasyonunda yakın organlar olan mesane ve üretra yaralanması riski, rektosel operasyonunda ise rektum (barsağın son kısmı) ve çok nadiren anal kanal ve anüste yaralanması

2.Bahsi geçen organlarda yaralanma sonucu ameliyatın batının açılması ile tamir edilmesi mesane yaralanması sonucu idrar sondası takılarak uzun süre hastanede veya ayaktan takip etme zorunluluğu, benzer şekilde anus -anal

3.Kanal-rektum yaralanması sonucu tamir edilmek zorunda kalması hatta nadir olarak kolostomi (barsağın son kısmının cilde ağızlaştırılması) gerekebilir.

4.Sonuç olarak şunu anlıyorum ki bu girişimin istenmeyen olası etkilerinin tamamını listelemek mümkün değildir.

Anestezi:

1.Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrının geçmesi için planlanan işlem ve ek

işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım. Her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım.

2.Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum. Genel anesteziden kaynaklanabilecek diğer risk ve hasarlar ses telleri, soluk borusu, dişler ve gözlerde zedelenmedir. Bölgesel (spinal veepidural) anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dâhil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum.

3.Kan Ürünleri: Gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum.

Önceden Tahmin Edilemeyen Durumların Tedavisine Onay:

Hekimimin durumumun gerektirdiği planlanmış işlemden başka ek veya değişik işlemleri gerektirecek farklı durumları girişim esnasında açığa çıkartabileceğini anlıyorum. Bu durumda hekimimin durumun ve sağlığımın gerektirdiği uygun ek girişimi yapmasını kabul ediyorum.

**6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** Operasyonun yaklaşık süresi 1 (bir) saat sürmektedir

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

***8.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:***

***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)**