Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

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 yada 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: Mesanenizde taş ve/veya taşlar bulunmaktadır. Bu taşlar sıklıkla böbreklerde oluşan taşların mesaneye düşmesi sonrasında yada mesanenin çıkımında benign prostat hiperplazisi, prostat kanseri, üretra darlığı gibi tıkanıklığa yol açan bir nedenin varlığında primer olarak mesanede oluşmaktadır. Bu taşların mesanenizde kalması durumunda işemeyle ilgili şikayetler (sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, gece idrara çıkma, idrar tutmada zorlanma ve hatta kaçırma v.b.), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, kanama, idrar yapamama hatta ileri dönemlerde mesane kanseri gelişme riski mevcuttur.

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Mesanenizde taş ve/veya taşlar bulunmaktadır. Bu taşların mesanenizde kalması durumunda işemeyle ilgili şikayetler (sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, gece idrara çıkma, idrar tutmada zorlanma ve hatta kaçırma v.b.) devam eder, taşlar daha da büyüyebilir, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, kanama, idrar yapamama ve ileri dönemlerde mesane kanseri gelişmesine neden olabilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Genel veya lokal anestezi kullanılır. Mesane içindeki taş, dışa açılan idrar yolundan bir teleskop yardımıyla girilerek basınçlı hava veya laser gibi bir güç kaynağı kullanılarak kırılır ve parçalar dışarı alınır Operasyon bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir. Mesane çıkımında darlığa neden olan bir patolojinin varlığında aynı seansta bu neden de ameliyatla tedavi edilebilir. Taşları büyük veya çok sayıda olan ve büyük prostata sahip benign prostat hiperplazili kişilerde bu ameliyat açık cerrahi yoluyla da yapılabilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

1-Nadiren üretrada %1 hasar oluşabilir ve idrar mesane dışına drene olabilir. Yalancı yol gelişerek idrar kaçışına veya uzun dönemde striktür gelişimine yol açabilir.

2-Mesane hasarıyla %1 mesanede delinme olabilir. Açık operasyona gerek olabilir.

3-İdrar akışı engellenerek idrar retansiyonu gelişebilir. Kateterle tedavi gerektirebilir.

4- %2’ nin altında ciddi fakat nadir görülen mesane ve prostattan kaynaklanarak kana karışan enfeksiyonlar septisemiye yol açabilir. Bu durum antibiyotikle tedavi gerektirir.

5-%10-25 kanama gelişebilir ve idrar rengini değiştirebilir. Bazen idrar akımı engellenebilir.

6-Bu işlemden birkaç gün sonra idrarda yanma ve sızlama görülebilir. Bu genellikle çözülebilir bir sorundur.

7-Taş parçaları mesane içinde kalabilir ve kendi kendine düşmeyebilir.

8-Şişman insanlarda yara yeri, Akciğer enfeksiyonu, kalp ve AC komplikasyonları, trombozis gelişme riski artmıştır.

9-Sigara içenlerde artmış yara ve AC enfeksiyonları ile kalp ve AC komplikasyonları, trombozis gelişme riski artmıştır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: İşlemin tahmini süresi ..... saattir.

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)