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
Börek ile idrar kesesi arasında bağlantıyı sağlayan yolda (üreter) mesanenin girişinde bir yetmezlik veya darlık darlık mevcuttur. Yetmezlik durumunda idrar mesaneden böbreklere geri kaçmakta ve bu durum böbrekte şişme ve hasara, sık idrar yolu enfeksiyonuna, ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır. Darlık olması durumunda böbrekten üretilen idrar mesaneye kolay ve yeterli boşalamamakta bu durum böbrekten idrar kesenize olan idrar akımını engellemektedir. Böbreğinizde ve bu yolda genişlemeye ve böbrek hasarına, sık idrar yolu enfeksiyonuna, kanamaya, taş oluşumuna neden olmakta ve ağrı, iştahsızlık, bulantı kusma gibi şikayetlere neden olmaktadır.
Genel anestezi kullanılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay veya dikey olarak 10 cm’lik kesi yapılır. Cilt, cilt altı dokular ve kas tabakası geçilerek mesaneye (idrar torbası)ulaşılır. Mesane ve üreter (böbrekle mesane arasındaki idrar kanalı) bulunarak serbestlenir. Üreterin mesaneye girdiği yer serbestlenerek üreter mesaneden ayrılarak üreter mesaneye yeni bir ağız yapılarak tekrar birleştirilir. Üretere bir stent yerleştirilerek bu stent ciltten dışarı çıkarılır. Mesane dikişlerle kapatılır ve ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Ameliyat sonunda cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir
o İşlemden beklenen faydalar:
Bu girişim sonrasında üreter ve mesanenin birleştiği yerdeki yetmezlik düzeltilmekte veya mevcut darlık nedeniyle gelişen tıkanıklık kaldırılarak idrarın daha rahat boşalması beklenmektedir.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Böbreğinizdeki ve üreterdeki idrar akımının engellenmesi veya geri kaçması ile oluşan genişleme artar. Böbreğin fonksiyon gören etli kısmı (parankim) incelir. Yeterince fonksiyon göremez hale gelir ve böbrek tamamen işlevini yitirebilir. Böbrek enfekte olabilir (pyelonefrit). Hastalarda takiplerde hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Bu durumun iki taraflı olması veya sağlam böbrekte zaman içinde böbreğe hasar veren bir hastalığın gelişmesi sonrası kronik böbrek yetmezliği oluşabilir. Zamanla hastanın diyaliz ihtiyacı veya böbrek nakli ihtiyacı olabilir. Ek cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir. Böbreğinizin cerrahi olarak alınması gerekebilir.
o Varsa işlemin alternatifler:
Seçilmiş hastalara STING adı verilen ve idrarın böbreğe geri kaçmasını önlemek amacıyla üreterin mesaneye açıldığı ağzı daraltmak amacıyla çeşitli maddeler enjekte edilebilir. Bu yöntemin başarı şansı %40-60 civarında olup zamanla enjekte edilen maddelerin emilmesi nedeniyle tekrar enjeksiyonlara ihtiyaç duyulmaktadır. Tekrar enjeksiyonlarla başarı şansı %80’lere kadar çıkmaktadır.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama olabilir.
2. Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma olabilir. Bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gereksinimi doğabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
4. Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın (üreterin) mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık (%3-5)oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
5. Ameliyat sonrası üreterin mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir.
6. Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir (%1), ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir.

7. Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
8. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde infeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
9. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

o İşlemin tahmini süresi: 2-3 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.

1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. Size önerilen ilaç ve diyet tedavisine uymalısınız. Düzenli şekilde üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz.

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.)