Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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 ya da 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 KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:** OP.DR: .....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Mesane tümörü varlığında mesanenizde (idrar kesenizde) tümör vardır cerrahi ya bu kanseri tamamen temizlemek ve kanserin tüm vücuda yayılmasını önlemek amacıyla ya da böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı yapılmaktadır. Nörojen mesane, enterovezikal veya veziko vajinal fistül varlığında böbrekleri korumak, idrar kaçırmayı önlemek ve enfeksiyonu kontrol altına almak, travma durumunda ise mesane onarımının mümkün olmadığı ve kanamanın kontrol edilemediği durumlarda mesanenin çıkarılması ve üriner diversiyon yapılması gerekmektedir.

3. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR:

Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlalaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi veya perkütan anjioembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunuzu tıkayabilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir. Kanser mesane dışına yayılabilir. Önce çevresindeki dokuları, daha sonra kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve ölüme neden olabilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında enfeksiyon gelişebilir, ilaçlar ile kontrol altına alınamayabilir ve böbreklere ve kana karışabilir. Uzun vadede böbreklerin fonksiyon görmemesine yol açabilir. İdrar kaçırma önlenemeyebilir ve buna bağlı komplikasyonlar görülebilir. Travma durumunda kanama kontrol edilemeyebilir ve ölüme yol açabilir.

4. **.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ :**

Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. Kanama için perkütan anjioembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Diğer durumlarda sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır.Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalara operasyondan sonra ışın tedavisi (Radyoterapi) veya kemoterapi uygulanabilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- 5.1-Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir (% 4-5) . Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşükte olsa mevcuttur.
- 5.2-Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gerekebilir (% 1,5) . Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- 5.3-Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10) .
- 5.4-Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 3-7) .
- 5.5-Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (%5-7) .
- 5.6-Ameliyat sonrası bağırsaktan yapılan yeni mesanenin cilde ağızlaştırıldığı (stomada) veya üretraya tekrar bağlandığı yerde darlık oluşabilir. Stomada içeriye gömülme olabilir ve her iki durumun varlığında da ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-7) .
- 5.7-Yeni mesane yapılırken bağırsak segmenti kullanıldığı için ameliyat sonrasında metabolik bozukluklar, vitamin yetmezlikleri, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı hastalığı çeşitli derecelerde meydana gelebilir.
- 5.8-Ortotopik diversiyon (bağırsaktan yapılan yeni mesanenin normal idrar yoluna anastomoz edilmesi) yapılan hastalarda idrar kaçırma veya yapamama olabilir ve kendi kendine kateter takarak mesaneden idrar boşaltılması gerekebilir.

- 5.9-Ameliyat öncesi üç gün bağırsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine yaklaşık üç gün aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri v.b.) görülebilir (% 2) .
- 5.10-Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir, ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir (%5-7) .
- 5.11-Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- 5.12-Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır
- 5.13.İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde infeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
- 5.14-Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 50) .
- 5.15.Seminal keseler ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir
- 5.16-Şişman insanlarda yara enfeksiyonu , göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: 1-2 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)