

VEZİKOSTOMİ AMELİYATI RIZA BELGESİ

Hastanemizde tetkik ve tedavi uygulanacak hastalardan Tıp ve Tıp Dalları Standartları'nın uygulanmasına ilişkin 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı Kanun'un 70'inci maddesine göre alınacak muvafakat belgesidir.

İşlemin nasıl ve kim tarafından yapılacağı:

Çocuğunuzun vezikostomi açılması operasyonu yapılacaktır.

Ameliyat genel anestezi altında (çocuk uyurken) ve ameliyathanede yapılacaktır. Genel anestezi sağlamak üzere anesteziyoloji doktorları tarafından çocuğunuzun kas gevşetici ve ağrı kesici ilaçlar verilecektir. Bu sayede çocuğunuzun işlem süresince uyuyacaktır. Böylelikle ağrı hissetmeyecektir. Cerrahi girişim bir çocuk cerrahisi uzman doktorunun sorumluluğunda o günkü cerrahi ekip tarafından yapılacaktır.

Hastanın sağlık durumu ve hastalığının teşhisi:

Üriner sistemin rehabilitasyonuna ve büyük cerrahi gerekecek olgularda işlemin geciktirilmesi isteniyorsa sık olarak kullanılan üriner sistemin geçici diversiyonudur. Bu işlem sıklıkla geçicidir.

Çocuk ve mesanesi yukarıda bahsedilen kalıcı büyük onarıma uygun hale gelene kadar uygulanır. Endikasyonları olarak; posterior üretral valvi olan yeni doğanlar, ağır reflüsü olan çocuklar veya meningo Miyelosele ile birlikte olan nörojenik mesaneli çocuklar sayılabilir.

Hangi tedavi yönteminin uygulanacağı:

İşlem çocuklarda genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilmektedir. Genel anestezi sonrasında karın bölgesi ve genital bölge antiseptik bir solüsyon kullanılarak temizlenir. Hastaya sırtüstü pozisyon verilerek göbekaltı 2 cm kesi ile (açık cerrahi yöntemi) mesanenin karın ön duvarına, parmak ucunun içeri geçişine müsaade etmeyecek darlıkta olacak şekilde ağzılaştırılmasıdır. Bu sıklıkla bezli çocuklarda bezin içerisinde kalmakta ve ailenin ve çocuğun günlük yaşamını olumsuz etkilememektedir.

İşlemin uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkması muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

Üst üriner sistem yetersiz drenaj (boşaltma) açısından izlenmelidir. Bu durumda üst üriner sistem genişlemesi devam etmekte olabilir. Diğer bir sorun ise bir cilt lezyonu olan dermatittir. Dermatit olursa antibiyotikli ya da çinkolu ajanlarla tedavi edilmelidir. Mesanenin arka duvarı fıtıklaşması nadir olmakla beraber bazı durumlarda yeniden ameliyat gerekmektedir. Darlık bazı hastalarda ciddi problem oluşturmakla beraber tam boşalamayan idrar, enfeksiyon ve üst üriner sisteme reflüye (geri akıma) neden olabilmektedir. Darlıkların tedavisinde tekrar ameliyat gereklidir.

Tıbbi Yardıma Ulaşım:

Tedaviniz veya girişiminizle ilgili tıbbi desteğe ihtiyacınız olduğu durumlarda 444 0 373 nolu telefonu arayarak mesai içinde kendi hekiminiz mesai dışında acil hekimini ile görüşebilirsiniz.

RIZA

Hekimim tarafından bana yapılacak olanişleminin ne olduğu, süresi, olası sonuçları ve komplikasyonları, riskleri, alternatif tedavi yöntemleri, tedaviyi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkacak sonuçları ayrıntılı olarak açıklandı ve bunları aklım başımda olarak anladım. Bana verilen **1 sayfalık Vezikostomi Ameliyatı Rıza Belgesi**'ni okudum ve anladım.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için hekime sorular sordum ve tüm düşüncelerimi kendisine ilettim, aldığım cevaplar karşısında ikna oldum. Bilgilendirme sonucunda yeterli olarak aydınlatıldım. Ameliyatın/ cerrahi girişimin/ riskli işlemlerin yapılmasına, tedavi sırasında gerekir ise ek girişim veya kan ve kan ürünlerinin kullanılmasına **İZİN VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu Anladım" yazınız:.....

Hasta Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

Hasta Yakını Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:.....

Hastadan Rıza Belgesi Alınmayıp, Hasta Yakınından Rıza Belgesi Alınma Nedeni:

- Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetkisi yok
 Acil Diğer

HEKİM

Hastanın şikayeti, tetkikleri, muayene bulguları sonucu koymuş olduğum tanıyı ve nedenini, önerilen tedavi içeriğini, amacını ve başarılı olma şansını, avantajları ve risklerini, tedaviye ve hastaya özel riskleri* varsa alternatif tedavi yöntemlerini, tedavi sonuçlarını, tedavinin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskleri, hastaya açıkladım ve bilgilendirme formunun hastaya verdim. Hasta / hasta yakınları tarafından, tarafıma sorulan tüm soruları tam olarak yanıtladım.

*Tedaviye ve hastaya özel riskler (varsa) :

Hekimin Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....

TERCÜMAN (Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim Görüşme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmiştir.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı:..... **İmza:**..... **Tarih:**...../...../..... **Saat:**.....