

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|--------------------------|
|  | Özel Ekol Hastanesi İLEAL KONDUİT (ÜRİNER DİVERSİYON) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU |  | | |
| <i>Doküman No</i> HD.RB.201 | <i>Yayın Tarihi</i> 25.08.2025 | <i>Revizyon No</i> 00 | <i>Revizyon Tarihi</i> - | <i>Sayfa No</i> 1 / 3 |

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınıza ilgili konularda sizi bilgilendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Bu form çoğu hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlanmış olmakla birlikte, tüm olası tedavi şekillerini ve riskleri kapsamayabilir. Hekiminiz kişisel sağlık durumunuza bağlı olarak ek bilgi verebilir.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

İleal konduit, mesanenin alınması sonrası idrarın vücut dışına atılabilmesi için yapılan üriner diversiyon yöntemidir. İnce bağırsaktan (ileum) kısa bir segment alınır, bir ucu karın ön duvarına ağızlaştırılır ve idrar bu yolla dışarıya yönlendirilir. Amaç, idrar çıkışını sağlamak, böbrek fonksiyonlarını korumak ve yaşam kalitesini devam ettirmektir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- İdrar çıkışının sağlanamaması
- Böbrek fonksiyonlarının bozulması
- Enfeksiyonlar ve böbrek yetmezliği
- Hayati risk oluşturacak komplikasyonlar

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- Kontinan üriner diversiyon (örneğin ortotopik neobladder)
- Üreterokutaneostomi (üreterlerin direkt cilde ağızlaştırılması)
- Diğer bağırsak segmentleriyle yapılan diversiyon yöntemleri

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Kanama: Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir, kan transfüzyonu gerekebilir.
- Enfeksiyon: Yara yeri, üriner sistem veya karın içi enfeksiyon gelişebilir.
- Bağırsak Komplikasyonları: İleus, anastomoz kaçağı, fistül gelişebilir.
- Stoma İle İlgili Sorunlar: Daralma, çekilme, fıtık, cilt irritasyonu olabilir.
- Böbrek Fonksiyon Kaybı: Zaman içinde böbrek fonksiyonları bozulabilir.
- Elektrolit Dengesizlikleri: Bağırsak segmenti kullanımı sonucu gelişebilir.
- Genel Anesteziye Bağlı Riskler: Kalp-damar ve solunum komplikasyonları, nadir de olsa ölüm riski vardır.

| | | | | |
|---|---|---|------------------------|-----------------|
|  | Özel Ekol Hastanesi İLEAL KONDUİT (ÜRİNER DİVERSİYON) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU |  | | |
| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
| HD.RB.201 | 25.08.2025 | 00 | - | 2 / 3 |

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Ameliyat öncesi gece yarısından itibaren hiçbir şey yenilip içilmemelidir.
- Kan sulandırıcı ilaçlar en az 1 hafta önceden kesilmelidir.
- Hekime mevcut alerjiler ve kullanılan tüm ilaçlar bildirilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- Stoma bakımı düzenli yapılmalı, cilt irritasyonu önlenmelidir.
- Bol sıvı alınmalı, böbrek fonksiyonları düzenli kontrol edilmelidir.
- Enfeksiyon belirtilerinde acil sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Takip ve kontroller aksatılmamalıdır.

Tahmini Süresi :

Ameliyat süresi ortalama 3–6 saat olup yönteme ve hastanın durumuna göre değişebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Ameliyat sırasında ve sonrasında anestezi ilaçları, antibiyotikler ve ağrı kesiciler kullanılacaktır. Bu ilaçların amacı, faydaları ve olası yan etkileri ayrıca anlatılacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde dengeli beslenme, ağır aktivitelerden kaçınma ve düzenli kontroller çok önemlidir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Hekimim hastalığım hakkında bilgi verdi; nasıl bir tedavi yapılacağını, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmayabileceğini, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları, gerekli görülmesi halinde ek bir ameliyat/girişim/uygulama yapılabileceğini açıkladı. Bu konulara ilişkin tüm sorularımı yanıtladı.
- Hekimimin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.



Özel Ekol Hastanesi
İLEAL KONDUİT (ÜRİNER DİVERSİYON)
AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM
FORMU



| | | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
| HD.RB.201 | 25.08.2025 | 00 | - | 3 / 3 |

- Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim, lokal anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı.
- Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi/işlemi gerçekleştirmesine onam veriyorum.
- Hastaneye, söz konusu olduğunda, yukarıda onam verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için izin veriyorum.
- Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....
.....
.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. | | | |
| İmzası: | Tarih: | Saat: | |
| Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi: | | | |
| <input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı | <input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük | <input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok | <input type="checkbox"/> Acil |
| Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin; | | | |
| Adı-Soyadı: | İmzası: | Tarih: | Saat: |
| Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde); | | | |
| Adı-Soyadı: | İmzası: | Tarih: | Saat: |

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....