



Özel Ekol Hastanesi

MEATOTOMİ (ÜRETRAL MEATUS GENİŞLETİLMESİ) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.223	14.01.2025	00	-	1 / 3

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

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu belge; üretral meatotomi işlemi hakkında hastayı ayrıntılı biçimde bilgilendirmek, işlemin tüm yönlerini açıklamak ve hastanın özgür iradesiyle onam vermesini sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu onam, Türk Medeni Kanunu, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hazırlanmıştır.

Hastalığın Tanımı ve Patofizyolojisi

Üretral meatus darlığı, idrar kanalının dış açıklık kısmının daralmasıdır. Bu durum idrar akımında zayıflama, çatlama, yanma, damlama ve tam boşalamama hissine yol açabilir. Uzun süreli darlıklar mesane basıncını artırarak üst üriner sistem hasarına neden olabilir.

Hastalığın Nedenleri

- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
- Sonda veya cerrahi girişimlere bağlı travma
- İnflamatuvar hastalıklar
- Doğumsal yapısal darlıklar
- Radyoterapi veya cilt hastalıkları

Planlanan İşlemin Tanımı (Meatotomi)

Meatotomi, üretranın dış açıklık kısmındaki darlığın cerrahi olarak kesilerek genişletilmesi işlemidir. İşlem genellikle lokal anestezi altında uygulanır ve kısa süreli bir cerrahi girişimdir.

İşlemin Amacı ve Beklenen Faydalar

- İdrar akımının rahatlatılması
- İdrar yaparken zorlanmanın ve yanmanın giderilmesi
- Tekrarlayan enfeksiyonların azaltılması
- Mesane fonksiyonlarının korunması
- Yaşam kalitesinin artırılması

İşlem Nasıl Uygulanır?

İşlem lokal veya genel anestezi altında yapılır. Üretral açıklık uygun noktadan küçük bir insizyon ile genişletilir. Gerekli durumlarda geçici idrar sondası uygulanabilir.

İşlemin Yapılmaması Durumunda Ortaya Çıkabilecek Sonuçlar

- İdrar yapmada artan zorlanma
- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
- Mesane ve böbrek fonksiyon bozukluğu
- Akut idrar retansiyonu gelişmesi

Alternatif Tedavi Seçenekleri

- Üretral dilatasyon (geçici rahatlama sağlayabilir)
- Uzun süreli sonda uygulamaları



Özel Ekol Hastanesi

MEATOTOMİ (ÜRETRAL MEATUS GENİŞLETİLMESİ) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.223	14.01.2025	00	-	2 / 3

- Açık cerrahi rekonstrüksiyon (nadiren)

Ameliyatın Riskleri ve Olası Komplikasyonlar

- Kanama
- Enfeksiyon
- Ağrı ve hassasiyet
- Üretral darlığın tekrar etmesi
- Kozmetik görünüm değişiklikleri
- Nadiren idrar kaçırma
- Anesteziye bağlı riskler (alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri)

Başarı Oranı ve Tekrar Riski

Meatotomi işlemi genellikle yüksek başarı oranına sahiptir. Ancak bazı hastalarda darlık tekrarlayabilir ve ek girişimler gerekebilir.

İşlem Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- İşlem öncesi hekiminizin önerdiği süre aç kalınmalıdır
- Kan sulandırıcı ilaçlar bildirilmeli ve gerekirse kesilmelidir
- Mevcut enfeksiyonlar tedavi edilmelidir.

İşlem Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- İlk günlerde yanma ve hafif kanama olabilir
- Bol sıvı tüketilmelidir
- Hijyen kurallarına dikkat edilmelidir
- Ateş, şiddetli ağrı veya idrar yapamama durumunda başvurulmalıdır.

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.

Tedaviyi Reddetme Hakkı

Bu işlemi kabul etmeme hakkınız bulunmaktadır. Ancak tedavinin reddedilmesi durumunda yukarıda belirtilen olası sağlık sorunlarının gelişebileceği tarafınıza anlatılmıştır.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

Yapılacak olan tedavinin amacı, süresi, yararları, başarı şansı, iyileşme süreci, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri ve tedaviyi kabul etmeme durumunda karşı karşıya kalabileceğiniz durumlar hakkında **bilgi sahibi olmak istemiyorsanız el yazınız ile belirtiniz**.....

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.



Özel Ekol Hastanesi
MEATOTOMİ (ÜRETRAL MEATUS GENİŞLETİLMESİ)
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.223	<i>Yayın Tarihi</i> 14.01.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 3 / 3
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Hekimimin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.

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.

Aşağıdaki alana el yazısı ile “OKUDUM ANLADIM ONAYLIYORUM” yazılacaktır.

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:

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok 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.