



Özel Ekol Hastanesi

İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.198	<i>Yayın Tarihi</i> 23.08.2025	<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:

İnternal üretrotomi, üretra darlığının (striktürün) endoskopik yöntemle açılması işlemidir. Ameliyat sırasında üretraya özel optik cihaz (üretroskop) ile girilir ve daraltıcı dokular özel bıçak ya da lazer yardımıyla kesilerek idrar kanalının genişlemesi sağlanır.

Amaç, idrar akışını normale döndürmek, şikâyetlerinizi gidermek ve böbrek/mesane sağlığınıza korumaktır.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

- İdrar yapmada güçlük, sık idrar yolu enfeksiyonu
- Mesane duvarında kalınlaşma, taş oluşumu
- Böbrek fonksiyonlarında bozulma, hidronefroz
- Tam idrar yapamama ve idrar retansiyon.

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- Kateter veya kalıcı sonda kullanımı
- Dışarıdan takılan sistostomi tüpü
- Açık cerrahi yöntemler (üretroplasti)
- Endoskopik balon dilatasyonu
- İlaç tedavisi yalnızca semptomları hafifletebilir ancak kalıcı çözüm değildir.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Kanama: İşlem sırasında ya da sonrasında kanama olabilir, nadiren kan transfüzyonu gerekebilir.
- Enfeksiyon: İdrar yolu enfeksiyonu veya prostatit gelişebilir.
- Tekrarlayan Darlık: Zamanla üretra tekrar daralabilir, yeniden üretrotomi veya açık cerrahi gerekebilir.
- Mesane veya Üretra Yaralanması: Endoskopik aletlerle çevre dokular hasar görebilir.
- İdrar Kaçırma (Nadir): Sfinkter hasarı sonucu gelişebilir.
- Eretil Disfonksiyon (Çok Nadir): Üretra çevresindeki sinirlerin etkilenmesi ile görülebilir.



Özel Ekol Hastanesi

İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.198	23.08.2025	00	-	2 / 3

• Genel Anesteziye Bağlı Riskler: Kalp-damar ve solunum komplikasyonları, çok nadir de olsa ölüm riski vardır.

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Operasyondan önceki gece yarısından itibaren hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

- Kan sulandırıcı ilaçlar (Aspirin, Coumadin vb.) en az 1 hafta önceden kesilmelidir.
- Hekime mevcut alerjiler ve kullanılan tüm ilaçlar bildirilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

- İşlemden sonra kısa süreli idrarda kan görülmesi normaldir.
- Bol sıvı alınmalı ve hekimin önerdiği süre boyunca sonda kullanılmalıdır.
- Enfeksiyon riskine karşı verilen antibiyotikler düzenli kullanılmalıdır.
- Ani ateş, şiddetli ağrı, idrar yapamama gibi durumlarda acil olarak sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Hastaneden ayrılabilceğiniz zaman: Bu zaman (hastanede kalma süreniz) operasyondan sonra ne kadar hızlı iyileşebileceğinize, operasyon türüne ve doktorunuzun kararına bağlı olacaktır.

Tahmini Süresi : İşlem genellikle 15–45 dakika sürmektedir. Hastanede kalış süresi kişisel duruma göre değişebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Anestezi ve enfeksiyon önleyici ilaçlar kullanılacaktır. Bu ilaçların amacı, faydaları ve olası yan etkileri size ayrıca anlatılacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Ameliyat sonrası hekiminizin önerdiği ilaçları, hijyen kurallarını ve kontrollere düzenli olarak uymanız gerekmektedir.

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



Özel Ekol Hastanesi

İTERNAL ÜRETRATOMİ AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.198	23.08.2025	00	-	3 / 3

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.
- 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.

.....