



**BASİT ORŞIEKTOMİ- SKROTAL EKSPLARASYON-TORSİYON-
FİKSASYON AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

HASTA ADI SOYADI:

PROTOKOL NO:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San‘atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu”dur.

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Testis (erkek yumurta organı) üreme yani sperm hücrelerini üreten organdır. Çeşitli sebeplerden dolayı bir ya da iki testisinizin alınması gerekebilir:

Bunların başında enfeksiyon gelir. Direk ilerlemiş, tedaviye dirençli, apse (testiküler apse) oluşturan testis iltihapları (epididimoorşit), Fournier gangreni dediğimiz cilt-cilaltı dokuları içeren ve bunları yok eden (doku nekrozu adı verilen çürüme şeklinde ciddi tablo), testisi tutan verem (tüberküloz) hastalığında, tedaviye dirençli fistül (cilt ile testis arasında bir bağlantı oluşup, tedaviye rağmen akıntılı olması) varlığında enfeksiyonun kontrol altına alınabilmesi için testisin çıkartılması gerekebilir.

Diğer bir sebep testis torsiyonu (testisin kendi etrafında dönerek kan akımının bozulması) dediğimiz tablodur. Eğer torsiyon nedeni ile yapılan cerrahide testisin hiçbir şekilde kanlanmadığı tamamen nekroz (ölü doku) uğradığı anlaşılırsa yine çıkartılması gerekir. Acak torsiyonda eğer testisin kanlanmasının tamamen bozulmadığı düşünülürse testis çıkartılmayabilir. Bu durumda testisin tekrar dönmemesi için skorotum (testisin bulunduğu torba) birkaç dikişle sabitlenmesi (fiksasyon) yapılır. Karşı tarafki testiste de torsiyon riski arttığı için eş zamanlı sağlam tarafında dikişle sabitlenmesi gerekebilir. Eğer geçmişte torsiyon öyküsü mevcut ise testisin tekrar dönmemesi için fiksasyon (sabitleme) önerilmektedir. Bu durumda da karşı tarafki testiste de torsiyon riski arttığı için eş zamanlı sağlam tarafında dikişle sabitlenmesi gerekebilir.

Bir diğer sebep travmadır. Bu travma künt (yumruk, tekme, çarpma..gibi) veya delici (bıçak, kurşun gibi) olabilir. Dolayısıyla geçirilen travmaya bağlı olarak testis /testislerin artık fonksiyon göstermemesi ya da kanamanın kontrol altına alınması nedeniyle çıkartılması gerekebilir. Uygun vakalarda küçük travmalarda testisin dış zarındaki (tunika albuginia) hasar onarılabilir.

Özellikle 40 yaş üzeri erkeklerde ileri evre prostat kanseri varlığında testislerden üretilen hormonların (testestoron) hastalığın daha hızlı ilerlemesine neden olması nedeniyle bu hormonu ortadan kaldırmak için her iki testisin cerrahi olarak alınması gerekmektedir.

Her iki testis veya zaten fonksiyon gören tek testis alındığında gelecekte çocuğunuz olmayabilir. Dolayısıyla bu yönde talebi olanlarda öncesinde sperm (erkek üreme hücresi) dondurma işlemi önerilebilir.



2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Yetişkinlerde genel, spinal (belden uyuşturma) veya lokal anestezi yapılabilir. Torba üzerinden orta hatta veya o taraf torba üzerinden bir cerrahi kesi yapılır. Tabakalar ve ciltaltı dokular geçilerek testis ortaya konur. İltihaplı, abseli, fistüllü veya onarılmayacak boyutta travmaya uğramış, torsiyonda tamamen kanlanması bozulmuş testis çıkartılır. Özellikle torsiyon vakalarında eğer testisin kanlanmasının tamamen bozulmadığı düşünülürse testis çıkartılmayabilir. Bu durumda testisin tekrar dönmemesi için skorotum (testisin bulunduğu torba) birkaç dikişle sabitlenmesi (fiksasyon) yapılır. Testis torsiyonu durumunda karşı tarafki testiste de torsiyon riski arttığı için eş zamanlı sağlam tarafında dikişle sabitlenmesi gerekebilir ve tarafımızca da rutinde uygulanmaktadır.

Travmalarda da testis çok fazla zarar görmemişse dış zarı dikişle kapatılabilir.

Prostat kanseri hormonal tedavisi (testosteronu ortadan kaldırmak) için yapılan ameliyatta her iki testis orta hattan yapılan kesiden çıkartılır. Bazen anatomik özellikle uygunsa prostat kanseri tedavisi için yapılan testis çıkartılması ameliyatında testisleri saran zar (dış tabaka) bırakılarak hormon ve sperm hücrelerini üreten iç dokular çıkartılabilir (subkapsüler orşiektomi). Bu torbada küçük de olsa bir testis dokusu var şeklinde bir his yaratabilir.

Sonrasında katlar anatomisine uygun kapatılır. Yara yerinden veya başka küçük bir kesiden çıkan ve skrotum içinde birikebilecek sıvıları önlemek amacıyla 1-2 gün süreyle bir dren konabilir.

Ameliyat süresi, uygulanan işlemin tipine ve hastaya bağlı değişkenlik göstermekle birlikte genellikle 30-60 dakika arasındadır. Ameliyat sonrası aynı gün veya bir gün hastane yatışı sonrası taburculuk işlemi gerçekleştirilir. Dokuların iyileşmesi ve skrotumdaki şişliğin normal hale gelmesi 2-4 haftayı bulabilmektedir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 60-120 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın anatomik özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağızınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, dışkı, iltihap ve benzeri) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya



sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

Anestezi Riskleri

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel veya spinal anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.

Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir. Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildiriniz. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.



Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektiren uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler

1. Cerrahi sonrası erken dönemde belirgin ödem gelişebilir (%12) ve skrotum boyutları ameliyat öncesine göre belirgin artabilir. Bu durum geçici olup 1-3 ay içinde kendiliğinden düzelecektir.
2. Ciltteki kesi yerinde enfeksiyon (cerrahi alan iltihabı) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise dikişlerin alınması ve açık yara pansumanı yapılması gerekebilir. Sonrasında yeniden dikiş atmak gerekebilir (%5-7).
3. Çok nadir durumlarda ciddi enfeksiyon (iltihap) gelişebilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir (çok nadir). Ancak antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (kana mikrop karışması) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir.
4. Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken çok nadir idrar borusunda (üretrada) yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
5. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
6. Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir, kan nakli gerekebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.
7. Eğer her iki testis veya fonksiyon gören tek testis alındıysa esas olarak erkeklik hormonu üreten dokuların kaybı meydana gelir. Bu durum erkek cinsiyet özelliklerini ve cinsel fonksiyonu etkiler (özellikle cinsel isteksizlik oluşur) (%100). Böyle bir durumda çocuk



sahibi olmanız mümkün olmayacaktır. Böyle bir talebiniz varsa sperm dondurma yapılabilir. Yine böyle durumda prostat kanseri dışındaki özellikle genç hastalarda ömür boyu kalçadan iğne ile erkeklik hormonu (testosteron) almanız gerekebilir.

8. Travma nedeniyle yapılan testis koruyucu onarımın özel ek riskleri:
 - a. Testis korunsa bile nadiren kalan testisin kanlanması bozulup kalan testis dokusunun çok küçülmesine neden olabilir.
 - b. Testis içinde kan toplanması olabilir, bu durumda öncelikle ilaç tedavisi sonrasında nadiren cerrahi gerekebilir.
 - c. İltihap ve apse gelişebilir, yeniden cerrahi gerekebilir.
 - d. Yeniden cerrahi gerektiğinde kalan testisin tamamı alınabilir.
9. Testis torsiyonu için çıkartılmayıp veya karşı taraf testiste koruyucu amaçla yapılan sabitleme (fiksasyon) yapılan durumlarda testis de ileride yeterli kanlanmaya sahip olamayabilir. Torsiyon tekrarlayabilir. İltihap, testis absesi gelişebilir. Bu durumlarda tekrar ameliyatla testisin çıkartılması gerekebilir. Uzun dönem yatarak antibiyotik alınması gerekebilir. Testis uygun şekilde düzeltilip, sabitlenmesine rağmen zamanla kanlanmasındaki yetersizliğe bağlı olarak atrofi olarak tanımladığımız iyice küçülme olabilir. Bu durumlarda yine testisin çıkartılması gerekebilir.
10. Bir aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
11. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
12. Kullandığımız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
13. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
14. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
15. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırca yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
16. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatlara gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
17. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlara ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlara veya



ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlar ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlar yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilmektedir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde riski kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyat için başarı; ameliyat bir enfeksiyon amaçlı ise enfeksiyon kontrolü için; torsiyon-travma amaçlı ise yine nekroza (ölü doku) uğramış testisin veya canlılığını kaybetmiş testisin veya kanamanın kontrolü için testisin çıkartılmasıdır. Özellikle enfeksiyonda cerrahiye rağmen enfeksiyon devam edebilir, apse oluşabilir, cerrahi tekrar gerekebilir. Travma sonrası testis koruyucu yapılsa bile özellikle kanama nedeniyle yeniden ameliyat gerekebilir.

Prostat kanseri hormonal tedavisi için yapılan ameliyatta ise testosteron ortadan kalktığında büyük olasılıkla (yaklaşık %80) hastalığınız gerileyecektir. Ancak bu cerrahi sonrası kanserinizin aynı şekilde ilerleyebilme olasılığı da vardır. Bu tedavi sonrası ilk yanıt sonrasında da zamanla tekrar kanser alevlenebilir, tekrar ilerleyebilir. Hormonal tedavi almazsanız kanseriniz ilerler ve ölüme sebep olur. Dolayısıyla asla kontrolleri aksatmayınız.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi



bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınamaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce “2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme” başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistiki verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Enfeksiyon, travma ve torsiyon amaçlı yapılan cerrahi girişimlerin alternatifi yoktur. Prostat kanseri hormonal tedavisi amaçlı cerrahide ise 3 ya da 6 aylık iğne tedavileri ile aynı şekilde testosteronun vücutta üretimini baskılanabilir. Bu tür ilaçla yapılan hormonal tedavi cerrahi ile testislerin alınması aynı kanser kontrolü etkinliğine sahiptir. Yalnız ilaçla tedavide 3 ile 6 ayda bir reçete yazdırıp iğne olmanız gerekecektir.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Enfeksiyon durumunda mevcut tablo ilerler. Bu ciddi enfeksiyon tablosu hayatı tehdit edecek boyuta (sepsis yani kan zehirlenmesi gibi) ulaşabilir. Benzer şekilde enfeksiyon gangren şeklinde bölgesel ve karın dokularını içerecek şekilde ciddi boyutlara ulaşabilir.

Travma varlığında kanama kontrol edilemeyebilir, enfeksiyon gelişebilir ve ek cerrahi ve tıbbi tedavilere ihtiyaç duyulabilir.

Torsiyon varlığında işlev görmeyen testis enfekte olabilir veya vücudun savunma sistemi tarafından oluşturulan antikorlar nedeniyle diğer testis etkilenebilir ve kısırlığa kadar giden bir tablo ortaya çıkabilir. Torsiyon için ek cerrahi ve tıbbi tedaviler gerekebilir.

Prostat kanseri için bu şekilde testislerin alınması veya iğne ile hormonal tedavi almazsanız kanserin ilerler ve ölüme sebep olur.

Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe



randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.

Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızadır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.



10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde

..... olarak
açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.

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

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol -----



LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ. ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

.....
(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla "Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım" yazarak imzalamalıdır.)

Tarih:...../...../..... Saat:.....

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:

Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:.....İmzası:.....

Hastadan imza alınmadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.

Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.



Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: