



## ORŞİOPEKSİ 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 imzalarsanız 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

Doğuştan itibaren testis veya testisler kесе içerisinde inmemiştir. Kasıkta ya da karın içerisinde veya tamamen kaybolmuşlardır. Hastalığınızın tedavisi için ORŞİOPEKSİ (TESTİSİN İNDİRİLMESİ) ameliyatı gerekmektedir. Ameliyat ideal olarak 2 yaşından önce gerçekleştirilmelidir. Aksi takdirde testislerin hormonal aktivitesi korunmasına karşın sperm yapısı ve fonksiyonları korunamayabilir. Testisler normal yerine indirilse bile testis kanseri gelişme riski normal bireylere göre artmıştır fakat ameliyat sonrası testislerin kontrolü daha kolay yapılabilecektir. Genel anestezi altında inmemiş testisin cerrahi onarım ile normal veya olabilecek en uygun pozisyona getirilmesi amaçlanır. Kasık üstünde 2-4 cm.lik ve/veya skrotumda 1-2 cm.lik kesi ile operasyon gerçekleştirilir.

## 2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Genel anestezi altında inmemiş testisin cerrahi onarım ile normal veya olabilecek en uygun pozisyona getirilmesi amaçlanır. Kasık üstünde 2-4 cm.lik ve/veya skrotumda 1-2 cm.lik kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Testisin damarları ve sperm kordonu korunarak olması gereken yere inmesi için hazırlanır. Bu çocukların bir bölümünde kasık fitiğında eşlik eder. Böyle bir durumda aynı seansta fitik onarımında gerçekleştirilir. Testis skrotumda yerleştirildikten sonra tekrar yukarı çıkmaması için dikiş ile tespit edilebilir. Ardından ameliyat kesileri uygun şekilde kapatılarak operasyona son verilir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 1-2 saat 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 ağzınızdan 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 gerektirip 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. Testisler düzgün pozisyonlarda torbaya yerleşemez ise veya yeniden yukarı çıkarsa yeni ameliyat gerekebilir (%1).
2. Herni (fıtık) görülürse tedavisi gerekebilir. Fıtık operasyon sonrası da nükse edebilir ve bu durumda yeni operasyon gerekebilir.
3. Torbada gözle görülür şişme ve morarma görülebilir. Genellikle zamanla ortadan kalkar (%3).
4. Nadir olarak testisler küçülebilir ve fonksiyonunu yitirebilir (%0,7).
5. Bazı durumlarda testis damarlarının çok kısa olduğu görülüp testis damarlarının kesilmesi gerekebilir. Bazende damarlar bağlanması veya kesilmesi sonrasında testisin bir süre daha yeniden damar oluşturması için vücut içerisinde bırakılıp 3-12 ay içinde tekrar ameliyat ile yeni damar oluşturmuş olan testisin aşağıya indirilmesi planlanabilir.
6. Nadiren spermlerin testisten taşınmasını sağlayan vaz deferens adı verilen döl yolunda hasar veya kesiler meydana gelebilir.
7. Bazı durumlarda operasyon esnasında veya daha sonra takipler sırasında nadir olarak testislerin çıkarılması gerekebilir.
8. Yapılan girişim ile testisler normal yerlerine getirilse bile yakın veya uzun dönemde sperm sayıları, gebe bırakabilme yeteneği, testis boyutlarında büyüme veya sabit kalma, testis kanseri gelişimi riski engellenemeyebilir.
9. Kasık üzerinde, torba üzerinde olan kesilerde ve testisin kendisinde enfeksiyon gelişebilir. Bu enfeksiyona bağlı tekrar tedavi ve girişim yapılabilir veya testis kaybı oluşabilir.



10. Aşağıya indirilmiş olan testislerde testisin kendi çevresinde dönmesi ile oluşan testis torsiyonu adı verilen ve testisin fonksiyonunu yitirip alınmasına neden olacak bir durum meydana gelebilir.
11. Ameliyat yerinin uzun dönemde iyileşmesi kötü olabilir. Normal ciltten kabarık, sert, koyu renkli bir şekilde yara yeri iyileşebilir ve kozmetik olarak kötü olabilir. Bu durum keloid olarak isimlendirilmektedir ve önceden geçirilmiş başka operasyonlara bağlı olarak görülmediyse daha önceden gelişmesi bilinemez veya bilinse bile kesin bir tedavisi yoktur. Eğer daha önce böyle bir durum vücudun başka bir yerinde geliştiyse operasyon öncesi hekiminize bilgi veriniz.
12. Eğer testisler kasıkta bulunamazsa karnın içinde aranması gerekebilir. Bu durumda operasyon sırasında karnın içerisine bakmak için daha büyük bir kesi yapılmasına veya göbek deliği çevresinde 1-2 cm lik bir kesi/delik yapılarak teleskopik bir kamera ile karnın içerisine bakılmasına (laparoskopi) yapılmasına karar verilebilir. Ya da bu işlemler başka bir ameliyat olarak hasta uyandırıldıktan sonra da yapılabilir. Bu durumda laparoskopik yaklaşıma ait ilave riskler (Bu riskler robotik ameliyat ile aynı risklerdir):
  - a. Karın cildinde morluk ve ameliyat sonrası omuzda ağrı ortaya çıkabilir. Bulantı, kusma, ağrı, kanama, kötü yara iyileşmesi, fitik (herni), yapışıklık oluşması veya önceden mevcut olan yapışıklıkların devam etmesi söz konusu olabilir.
  - b. Bağırsak, mesane, büyük damar, mide gibi komşu organların ve büyük damarların yaralanması (karın açılarak acil cerrahi girişim yapılması gerekliliği) olabilir.
  - c. Karın boşluğu içerisine girilememesi söz konusu olabilir.
  - d. Ameliyat sonrasında bağırsaklar geç çalışabilir ve hastanın ağızdan beslenmeye başlaması gecikebilir.
  - e. Ameliyatta karaciğer, duodenum (oniki parmak bağırsağı), kalın bağırsak gibi organ yaralanmaları olabilir ve buna bağlı ek girişimler gerekebilir.
  - f. Laparoskopik aletlerin giriş yerlerinde ciddi, müdahale gerektiren kanama olabilir.
  - g. Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan karbondioksit gazının emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır (%8).
13. 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.
14. 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.
15. 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.



16. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
17. 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.
18. 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 ameliyatları gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
19. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlar ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlar 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**

Ameliyatın 2 yaşından önce gerçekleştirilmesine rağmen testislerin hormonal aktivitesi ve/veya sperm yapısı ve fonksiyonları korunamayabilir. Testisler normal yerine indirilse bile testis kanseri gelişme riski normal bireylere göre hala artmış olarak devam eder ancak testislerin hastanın kendisi ya da doktoru tarafından elle kontrolü daha kolay yapılabilecektir.

Bu ameliyat ile çok yüksek oranda başarı ile testisler torbaya ya da torbaya çok yakın bir alana inebilir. Nadir durumlarda testis damarlarının veya döl yolunun kısalığına bağlı olarak testis daha yukarı bir pozisyondan daha aşağıya inemeyebilir ve daha sonra tekrar ameliyat gereksinimi olabilir. Ameliyat esnasında bu damarların kesilmesi gerekebilir ve planlı olarak





3-12 ay içerisinde tekrar ameliyat edilip testisin tekrar daha torbaya yakın bir pozisyona indirilmesi gerekebilir.

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 alınmaması 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**

İnmemiş testisi olan kişilerde 2 yaşa kadar cerrahi girişim ile testislerin torbaya indirilmesi gereklidir. Bazı olgularda daha erken cerrahi müdahale veya hormon ilaçları verilmesi veya yakın takip edilmesi önerilebilir. Başarı oranı en yüksek cerrahi girişim ile sağlanır. Bazı olgularda ameliyat öncesi hormonal tedavinin denenmesi ile sperm sayısının ve kalitesinin artabileceği ya da tam tersi daha da azalabileceği yayınlanmıştır. Eğer tedaviniz hakkında yeterince bilgi alamadığınızı ya da anlamadığınızı düşünüyor iseniz takip veya hormonal tedavi yöntemlerinin size ne kadar uygun olabileceğini doktorunuz ile lütfen tekrar konuşunuz.

### **6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler**

İnmemiş testis doğumsal bir hastalıktır. Etkilenen testislerde yeterli ve kaliteli sperm üretimi yapılamayabilir. Kısırlık (gebe bırakamama) gelişebilir. Testis kanseri gelişme riski normal insanlara oranla daha yüksektir. Testis/testisler normal cinsel hormon üretim fonksiyonlarını yerine getiremeyebilir. Testis boyutları ufalabilir veya testis tamamen kaybolabilir.

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 alanının 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 alarak 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 karşılabilecek 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:*