



TESTİSTEN SPERM ELDE ETME AMELİYATI (PESA, TESA TESE, MESA, Mikro-TESE) 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

Erkek kaynaklı çocuk sahibi olamama yani infertilite (kısırlık) tedavisinde meni içerisinde sperm olmaması veya mevcut spermelerde işlevsel bozukluk (örneğin özellikle başarısız tüp bebek denemeleri olanlarda sperm DNA hasarı gibi) olduğu düşünüldüğünde çeşitli yöntemlerle testisten (yumurtalıklardan) sperm elde etmek gerekecektir. Yardımcı gebelik yöntemlerinde (tüp bebek, mikroenjeksiyon vb.) kullanılmak üzere erkek üreme (sperm) hücresi elde etmek için çeşitli cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Bunlar hastanın özelliklerine göre sırayla tercih edilebilir. En basitten, en zor ve daha girişimsel olarak testisten sperm elde etme yöntemleri şu şekildedir: Perkütan (ciltten iğne ile) epididimal (testisten sonra spermin taşındığı kanallar) sperm aspirasyonu (PESA), perkütan testiküler sperm aspirasyonu (TESA), konvansiyonel (mikroskopsuz) açık ameliyatla testiküler sperm ekstresiyonu (TESE), mikroskopik epididimal sperm aspirasyonu (MESA), mikroskopik testiküler sperm ekstresiyonu (Mikro-TESE). Aspirasyon işlemlerinde ciltten ilerletilen bir iğne ile sperm hücresi negatif basınç uygulayarak elde edilmeye çalışılmaktadır. Bu işlemde başarısız olunursa veya baştan bu işlemin gerekli olmadığı tespit edilirse açık ameliyata geçilmesi söz konusudur. TESE, açık ameliyatla testisin sperm hücresi içermesi beklenen dokulardan örnek alma işlemidir. Bunda da sperm olmazsa tüm testisin mikroskop altında incelenmesi gerekebilir. Dolayısıyla cerrahi mikroskop kullanılarak (büyültme ile) sperm hücresi bulunmasına çalışıldığında “Mikro-TESE” operasyonu adı verilmektedir. Mikroskop altında büyültme ile epididimden (testisten sonraki sperm kanalı) sperm aspire edilebilir (MESA).TESE dahil diğer işlemler lokal anestezi ile yapılabilir. Ancak Mikro-TESE için çoğunlukla genel veya bazen belden (spinal) anestezi gerekir. Skrotum (testislerin içinde olduğu torba) üzerinden yaklaşık 5 cm uzunluğunda küçük bir cilt kesisi yapılır ve testis etraftaki dokulardan temizlenir. Ardından testis üzerinde yapılan küçük bir kesi ile testisin içerisindeki sperm hücresi içerdiği beklenen dokulardan örnekler alınır ve işlem sırasında hazır bulunan embriyolog tarafından bu dokular incelenerek sperm varlığı araştırılır (Aslında buraya kadar tanımlanan ameliyat TESE işlemidir). Bu ilk incelemede sperm yoksa testis üzerindeki kesi boyu boyunca büyütülerek mikroskop altında 15-25 büyültme ile sperm hücresi bulunması ihtimali olan dokular tabaka tabaka taranır. İçinde sperm hücresi olası olan genişlemiş tüp şeklindeki dokulardan örnekler alınarak yine embriyolog tarafından ileri inceleme için değerlendirilir. Hiç sperm bulunamaması halinde aynı işlem diğer testis dokusunda da tekrarlanır. Yardımcı gebelik yöntemi işlemi için yeterli olduğu düşünülen sperm elde edilmesinin ardından testis ve skrotumdaki mevcut kanamalar kontrol altına alınır ve önce testisteki ardından da skrotumdaki açıklık kendiliğinden emilen cerrahi ipliklerle dikilerek kapatılır. Eğer tüm tabakalarda sperm bulunmazsa patolojik değerlendirme (ilerideki tedavi



planlamasında yardımcı olmak amacıyla) için ayrı birer örnek alınarak işleme son verilir. Ancak ameliyat sonrası ileri değerlendirme aşamasında, dokuların yıkanması sonrası tekrar ayrıntılı inceleme neticesinde veya dondurma-çözdürme işlemleri aşamasında sperm hücrelerinde yapısal (morfolojik) hasar, DNA hasarı, dejenerasyon, total hareket ve/veya canlılık kaybı gibi riskler söz konusudur. Bu durumda tüp bebek (mikroenjeksiyon) işlemi yapılamayacaktır.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Mikro-TESE dışındaki ameliyatlarda lokal anestezi ile yapılabilir. Mikro-TESE ameliyatı anestezi uzmanı tarafından spinal ya da genel anestezi uygulanarak yapılabilir. Aspirasyon işlemlerinde (PESA, TESA) bir iğne ciltten ilerletilerek epididim veya testis içinden negatif basınç uygulayarak sperm hücresi elde edilmeye çalışılmaktadır. Bu işlemde başarısız olunursa veya baştan bu işlemin gerekli olmadığı tespit edilirse açık ameliyata geçilmesi söz konusudur. TESE, açık ameliyatla testisin sperm hücresi içermesi beklenen dokulardan örnek alma işlemidir. TESE’de skrotum üzerinden yaklaşık 5 cm uzunluğunda küçük bir cilt kesisi yapılır ve testis etraftaki dokulardan temizlenir. Ardından testis üzerinde yapılan küçük bir kesi ile testisin içerisindeki sperm hücresi içerdiği beklenen dokulardan örnekler alınır ve işlem sırasında hazır bulunan embriyolog tarafından bu dokular incelenerek sperm varlığı araştırılır. Bu ilk incelemede sperm yoksa Mikro-MESA (genellikle sperm taşıma kanallarının her iki taraflı doğuştan yokluğunda veya benzeri tıkanıklık vakalarında genellikle tercih edilir) veya Mikro-TESE işlemine geçilir. Mikro-MESA’da Epididim, x 15 – x 25 büyütme altında incelenir ve aspirasyon için uygun olan altın sarısı, yarısaydam sıvıyı içeren genişlemiş testis içi kanallar (tübüller) bulunur. Dikkatli insizyonla epididim tübülleri ortaya konur. Ardından epididim tübülüne bir mikrobistüri (küçük kesici bıçak) ile girilir. Bu noktada işleme devam etmek veya işlemtamamlamaya karar vermek için sperm analizi yapılır. Mikroskopik olarak yeterli sıvı identifiye edilene kadar epididim ponksiyonuna devam edilir. Mikro-TESE’de ise testis üzerindeki kesi boyu boyunca büyütülerek mikroskop altında 15-25 büyütme ile sperm hücresi bulunması ihtimali olan dokular tabaka tabaka taranır. İçinde sperm hücresi olası olan genişlemiş tüp şeklindeki dokulardan örnekler alınarak yine embriyolog tarafından ileri inceleme için değerlendirilir. Hiç sperm bulunamaması halinde aynı işlem diğer testis dokusunda da tekrarlanır. Yardımcı gebelik yöntemi işlemi için yeterli olduğu düşünülen sperm elde edilmesinin ardından testis ve skrotumdaki mevcut kanamalar kontrol altına alınır ve önce testisteki ardından da skrotumdaki açıklık kendiliğinden emilen cerrahi ipliklerle dikilerek kapatılır. Eğer tüm tabakalarda sperm bulunmazsa patolojik değerlendirme (ilerideki tedavi planlamasında yardımcı olmak amacıyla) için ayrı birer örnek alınarak işleme son verilir.

Bu ameliyatlarda yaklaşık olarak 20-60 dakika sürmektedir. İlk aşamalarda sperm hücresi bulunması durumunda ameliyat çok daha kısa sürmekte, aksi halde her iki testisin tabaka tabaka taranması gerektiğinde ameliyat 2-4 saat kadar sürebilmektedir. 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. Operasyondan sonra skrotum (yumurtalık torbası) içerisinde bir miktar kanama olabilir (skrotal hematoma). Birkaç hafta içerisinde gerileyebilen bu olay için eğer büyük ise başka bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.
2. Yara yerinde geçici uyuşukluk hissi, kalıcı ağrı olabilir.
3. Yara (kesi) yeri ile ilgili kanama (hematom), iltihap (enfeksiyon) ve yara dokusu (fibrozis) oranları toplamda üç ayda % 70-80 hastada görülebilir.
4. Bazı hastalarda testisin etrafında sıvı birikimi (hidrosetel) gelişebilir.
5. Çok nadiren testislerde ciddi küçülme (atrofi) gelişebilir.
6. Özellikle Mikro-TESE operasyonu sonrası ilk altı ayda erkeklik hormonu (testesteron) seviyesinde düşme görülebilir. Testesteron seviyesinin normal değerine geri dönmesi iki yılı bulabilir. Nadiren kalıcı testosteron düşüklüğü görülebilir (%5-10). Bu durumda ömür boyu dışarıdan (üç haftada bir iğne veya cilde yapııştırılan bant) ile testosteron verilmesi gerekebilir.
7. Testiküler arter (atardamar) yaralanabilir. Bu durumsa testiste atrofi (testisin çok küçülmesi) ve/veya spermatogenezin (sperm, erkek üreme hücre yapımının bozulmasına neden olabilir (%14)).
8. 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). Bazı vakalarda apse gelişebilir, bunun



- cerrahi boşaltılması gerekebilir, antibiyotik tedavisine rağmen ilerleyen durumlarda testisin çıkartılması (orşiektomi) gerekebilir.
9. 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.
 10. Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken çok nadir idrar borusunda (üretrada) yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
 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. Kullandığınız 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 ameliyatları 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) ameliyatlara ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlara 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

Başarıdan kasıt bu ameliyatlarda tüp bebek için sperm elde etmektir. Tüp bebek (mikroenjeksiyon) yönteminde kullanılacak en az bir adet canlı sperm hücresi elde edilmesi ameliyat için başarıdır. Sperm bulma oranı hastanın durumuna ve yonteme göre çok farklılık gösterebilir. En son aşama olan Mikro-TESE'nin başarı oranı literatüre göre %35-%40 arasında değişmektedir.

Operasyon sırasında sperm hücresi bulunmuş olsa dahi ameliyat sonrası ileri değerlendirme aşamasında, dokuların yıkanması sonrası tekrar ayrıntılı inceleme neticesinde veya dondurma-çözdürme işlemleri aşamasında sperm hücrelerinde yapısal (morfolojik) hasar, DNA hasarı, dejenerasyon, total hareket ve/veya canlılık kaybı gibi riskler söz konusudur. Bu nedenle ameliyat sırasında sperm bulunmuş olması bu spermelerin yardımcı üreme teknikleri için kullanılabilmesini garanti etmemektedir.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetiştirilmiş 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 istatistikî 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

Testisten sperm elde etme yöntemleri yardımcı gebelik yönteminde (tüp bebek) kullanılmak üzere sperm bulma amacıyla yapılmaktadır. Eğer menide hiç sperm yoksa (azospermi) ve bu durum sperm kanallarında tıkanıklığa (obstrüksiyona) bağlı değilse testisten sperm elde etme dışında bir seçenek bulunmamaktadır. Bazen menide sperm olmasına rağmen başarısız tüp bebek denemeleri sonrası özellikle sperm DNA hasarı nedeniyle bu ameliyatlara testisten “taze” sperm elde ederek tüp bebek denemesi yapılabilir. Ancak bu durumda eğer cerrahi işlemi kabul etmezseniz tüp bebek için menideki sperm hücreleri tekrar kullanılabilir. Mikro-TESE çoğunlukla azospermik (menide sperm hücresi hiç görülmeyen) hasta grubunda infertilitede yardımcı gebelik (tüp bebek, mikroenjeksiyon vb) yöntemleri için sperm elde etmek amacıyla uygulanmaktadır. Bazen ciddi sperm düşüklüğü, yetersizliği veya çok az sayıda sperm (kriptozoospermi) olanlarda da bu işlem gerekebilir. Testisten sperm elde etme ameliyatları yerine uygulanabilecek sadece belirli hastalar (hormonal bozuklukları olan) için diğer seçenekler ise ilaç tedavisiyle sperm sayısı ve hareketliliğinin arttırılmasıdır. Sperm değerleri normale dönerse bu durumda aşılama (intrauterin inseminasyon) uygulanması bir seçenektir. Bir diğer hasta grubunda ise sperm hücrelerini taşıyan kanallarda tıkanıklık söz konusu ise bir takım mikrocerrahi veya endoskopik ameliyatlara ile tedavi alternatifi mümkün olabilir. Ancak çok büyük çoğunlukla bu tür azospermi vakalarında sperm bulmak için bir ilaç veya ameliyat söz konusu olmayıp yegane seçenek Mikro-TESE’dir. Tıkanıklık ameliyatı başarısız veya kadın yaşı ileri ise yine ameliyat yöntemleri tercih edilebilir.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Bu tür ameliyatların uygulanmasının sebebi infertilitedir (çiftlerin çocuk sahibi olamamasıdır). İşlem sayesinde yardımcı gebelik yöntemleri ile belirtilen başarı oranları dahilinde çiftler çocuk sahibi olmaktadır. Bu ameliyat yapılmadığında çocuk sahibi olunması mümkün olmayacaktır. Bunun dışında tıbbi bir gereklilik yoktur.

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 faydanızdır. 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 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 alınamadığı 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: