

HİDROSELEKTOMİ

Hastanın Adı,
Soyadı:.....
.....
Doğum tarihi:..... Protokol
No:.....
Baba adı:..... Ana
adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Bu ameliyat testisin etrafındaki zarlar arasında vücut sıvısının birikmesine bağlı olarak testis boyutlarında artma, boyut artışına bağlı olarak ağrı veya kozmetik rahatsızlık hissi yarattığından kasık bölgesinden 2-4 cm'lik bir kesi yapılarak sıvının biriktiği boşluk açılıp biriken sıvı boşaltılır. Sıvıyı üreten zarlar kesilerek, ters çevrilir ve karşılıklı olarak dikilir. Mevcut fitik kesesi varsa onarılır. Yara yerinden veya başka küçük bir kesiden çıkan ve skrotum içinde birikebilecek sıvıları önlemek amacıyla 1-2 gün süreyle bir dren konabilir.

B-ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

- 1-Operasyondan sonra testislerde enfeksiyon (orşit) (%7-10) gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- 2-Testiküler arter yaralanabilir ya da ligasyonu testiküler atrofi ve/veya spermatogenezin bozulmasına(%2) neden olabilir.
- 3-Cerrahiden sonra hidrosel tekrarlayabilir (%6-10).
- 4-Cerrahi sonrası erken dönemde belirgin ödem gelişebilir (%12) ve skrotum boyutlar ameliyat öncesine göre belirgin artabilir. Bu durum geçici olup 1-3 ay içinde kendiliğinden düzelecektir
- 5-İnsizyon yerinde enfeksiyon (%4-6) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise sütürlerin alınması ve açık yara pansumanı yapılması gerekebilir.
- 6-Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici nelaton sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken üretrada yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
- 7-Hastada fitikte varsa peritoneal yaralanma meydana gelebilir ve ek cerrahi girişimler gerekebilir (%1-2) Aynı seansta fitiğin onarılması gerekebilir.
- 8-Hidrosel onarımı sırasında vas deferens adı verilen ve spermleri taşıyan kanal çok nadiren zarar görebilir (%0,85).
- 9-Hidrosel onarımı sırasında çok nadiren testisler hasar görebilir ve onarımı gerekebilir (%2).

10-Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.

11-Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girişime ihtiyac duyulabilir.

Hastalığımız hakkında bilmeniz gerekenler:

Testisin etrafındaki zarlar arasında doğuştan veya sonradan (travma, enfeksiyon, varikozel veya fitik ameliyatı sonrası) sıvı birikmesi durumudur.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Testislerde ağrı, zaman içinde sıvının içinde enfeksiyon gelişmesine bağlı olarak testis iltihabı (orşit) ve sıvının hidrostatik basıncına bağlı testiste küçülme ve sperm parametrelerinde bozulma gelişebilir. Fitik mevcudiyetinde fitik içine giren barsak kısmının boğulması olabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak :

Genel, spinal veya lokal anestezi altında kasık bölgesinden yapılan 2-4 cm'lik bir insizyon ile cilt, ciltaltı ve faysalar kesilerek sıvının biriktiği alana ulaşılır. Sıvı boşaltılıp, sıvının biriktiği zarlar kesilir ve ters çevrilip karşılıklı olarak dikilir. Yara yerinden veya başka küçük bir kesiden çıkan ve skrotum içinde birikebilecek sıvıları önlemek amacıyla 1-2 gün süreyle bir dren konabilir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler: Skrotum içinde kan birikmesi (hematom), Testislerde şişme, yara yerinde enfeksiyon gelişimi
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Epididim veya vaz deferens yaralanmasına bağlı kısırlık, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

Ameliyat önceden planlanmış olarak genel anestezi altında kasık bölgesinden yapılan 2-4 cm'lik bir insizyon ile cilt, ciltaltı ve faysalar kesilerek sıvının biriktiği alana ulaşılır. Sıvı boşaltılıp, sıvının biriktiği zarlar kesilir ve ters çevrilip karşılıklı olarak dikilir. Fitik kesesi mevcutsa onarılır. Skrotum içine bir dren yerleştirilir.Hastanın dreni 1-2 gün sonra çekilir. Hastanın ameliyat sonrası slip külot giymesi gerekli olup birkaç gün yatak istirahati ve pansuman ihtiyacı olacaktır.

Bu ameliyatın bazı komplikasyon ve riskleri mevcut olup bunlar yukarıda sıralanmıştır.

Bu ameliyat için başarı hidroselektominin komplikasyonsuz yapılarak nüks gelişmeksizin hastanın yaşamını devam ettirmesidir. Ameliyatın başarı şansı % 90 civarındadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Hekiminizin size önerdiği tedavi, diyet ve kontrol önerilerine uymalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:
ameliyatlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Geçirdiği

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı,

soyadı:.....

.....

Adresi:.....
.....

Ben ‘‘Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’’ içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:.....

Tarih:.....