

LAPAROSKOPIK ORŞİOPEKSİ (TESTİSİN İNDİRİLMESİ)

Hastanın

Adı,Soyadı:.....

Doğum tarihi:.....

Protokol: No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Genel anestezi kullanılır. İnmemiş testisin cerrahi onarım ile normal ve olası pozisyona getirilmesi amaçlanır. Govedenin alt bölümünden 3-4 adet 1 cm lik kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak operasyon gerçekleştirilir.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘anestezi hakkında’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anesteziniz 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- Testisler düzgün pozisyonlarda yerleştirilemezse yeni ameliyat gerekebilir (%1).
- 2- Karın içine gizli kanama ve enfeksiyon olabilir. (< % 2). Bu durumda ek cerrahi girişim ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- 3- Bağırsak içeriğinin kaçığına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir (%1).
- 4- Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda ek tedavi ihtiyacı doğacaktır (%3).
- 5- Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.
- 6- Skrotumda gözle görülür şişme ve morarma görülebilir (Zamanla ortadan kalkar)(%3)
- 7- Nadir olarak testisler küçülebilir ve fonksiyonunu yitirebilir (%0,7).
- 8- Bazı durumlarda nadir olarak testislerin çıkarılması gerekebilir.
- 9- Ameliyat sırasında çalışma sahasının oluşturulması için kullanılan CO2 emilmesi ve cilt altında, akciğerlerde ve bağırsaklarda birikmesi riski vardır (%8). Uygun tedavilerle düzeltilebilir bir durumdur.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Testis/testisler kese içerisine doğuştan inmemiştir, kaşıқта yada karın içerisindedirler yada tamamen kaybolmuşlardır.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Yeterli ve kaliteli sperm üretimi yapılamaz. Kısırlık gelişebilir. Testis kanseri gelişme riski normal popülasyona oranla daha yüksektir. Testis/testisler normal hormon üretim fonksiyonlarını yerine getiremeyebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Ameliyat şekli yukarıda tarif edilmiştir. Alternatif olarak açık cerrahi uygulanabilir. Bu operasyon kaşık üstünde 3-4 cm.lik ve skrotumda 1 cm.lik kesi ile gerçekleştirilir. Hormonal tedaviler uygulanarak testis/testislerin kese içerisine inmesi beklenebilir.

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

Laparoskopik olarak operasyon gerçekleştirilir. Ameliyat 2 yasından 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 ancak testislerin kontrolü daha kolay yapılabilecektir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Cerrahi sonrası başarı testis/testislerin skrotuma indirilmesi ve sperm fonksiyonlarının korunmasının sağlanmasıdır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Size önerilen tarihler ve zaman aralıklarında tariflenen durumlar için kontroller yaptirmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....
Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin 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 taktirde 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 kullanılacağı açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "XXX sayfadaki bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.



Yer/Tarih/Saat :

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:.....