



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1534
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

RADİKAL İNGUİNAL ORŞİEKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

A-YÖNTEM

Genel veya spinal anestezi kullanılır. Hastalığınıza bağlı olarak, olası veya kesin tanı konmuş testis kanseri nedeniyle testislerin cerrahi olarak alınması gerekmektedir. Hastalıklı testisin bulunduğu taraf karın alt kesimi-kasık bölgesine yaklaşık 5-7 cm'lik kesi gerçekleştirilerek testis çıkarılır.. Operasyondan sonra gerekli görülürse operasyon sahasına bir dren konabilir.

B-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.

C- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1-Operasyondan sonra aynı taraf skrotumda belirgin ödem gelişebilir (%3-7).

2-Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir.

3-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.

4-Yara yeri enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotik ile tedavi edilmesi gerekir. Nadiren ek cerrahi ihtiyacı gerekebilir (%3-5).

5-Kilosu fazla kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%0,3-1).

6-Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Testisinizde tümör şüphesi olan kitle lezyonu mevcuttur. Yapılan tetkikler bu lezyonun çok yüksek olasılıkla tümör olduğunu düşündürmektedir. Bu testisin alınarak tanının kesinleştirilmesi gerekmektedir. Diğer testis normal olması halinde normal hormonal denge ve üreme için gerekli işlevleri yerine getirecektir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: Hastalığınıza tanı konamaz ve gerekli tedaviye başlanamaz. Hastalık hızla ilerleyebilir ve ve diğer organlara (karın içi lenf bezlerine, akciğer, beyin, karaciğer v.b) sıçrayabilir (metastaz gelişebilir). Tedavi yapılmaması durumunda ölüme sebebiyet verebilir. Testis tümörleri tanı anında metastaz yapmış olsalar da radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi ile %90'ın üzerinde tedavi edilebilmektedir. Ancak, uygulanacak tedavi şekli tümörün cinsine göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle mutlaka kesin tanının konması gerekmektedir ve bu ancak hastalıklı testisin alınmasıyla mümkün olabilmektedir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1534
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

Genel veya spinal anestezi kullanılır. Tanı konması durumunda en kısa süre içinde testis alınmalı ve patolojik incelemeye gönderilmelidir. Hastalıklı testisin bulunduğu taraf karın alt kesimi-kasık bölgesine yaklaşık 5-7 cm'lik kesi gerçekleştirilerek testis çıkarılır. Operasyondan sonra gerekli görülürse operasyon sahasına bir dren konabilir.

Alternatif tedavi: Aynı işlem laparoskopik olarak yapılabilmektedir. Laparoskopik girişimlerin hastanede kalış, iyileşme süreleri, ağrı kesiciye ihtiyaç duyma, işe ve günlük yaşama dönme süreleri daha kısa ve kozmetik görünümü daha güzel olmaktadır.

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

- Genel veya spinal anestezi kullanılır. Tanı konması durumunda en kısa süre içinde testis alınmalıdır
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Ameliyat sonrası başarı hastanın testisinin komplikasyon gelişmeksizin çıkarılmasıdır. Başarı şansı %100'dür.
- Operasyon sonrası dren konduysa ve her şey yolunda seyrediyorsa sıklıkla 1.gün çekilir ve hasta taburcu edilir.

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 tarihte poliklinik kontrolüne gelmeli ve patoloji sonucunu öğrenmelisiniz. Ek tedavi gerekip gerekmeyeceği ve tedavi verilecekse tedavinin şekli size kontrollerde bildirilecektir

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1534
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____