

2.1. Radikal Inguinal Orşiektomi İşlemi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

Bu kılavuz genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır ve bireysel tıbbi tavsiye yerine geçmez. Tüm sorularınız ve endişeleriniz için doktorunuzla iletişime geçiniz.

İŞLEM NEDİR?

Radikal inguinal orşiektomi, özellikle testis kanseri teşhisi veya tedavisi için uygulanan bir cerrahi işlemdir. Bu operasyonda, hastalıklı testis, çevresindeki bazı dokularla birlikte kasık bölgesinden yapılan bir kesi ile tamamen çıkarılır. Ameliyat, kanserin lokal kontrolünü sağlamak ve metastatik yayılmasını engellemek amacıyla yapılır. Cerrahi işlem sonrası çıkarılan doku patolojik inceleme için laboratuvara gönderilir ve bu inceleme sonucunda, hastalığın türü ve evresi netleştirilir.

Radikal inguinal orşiektomi, testis tümörü şüphesinde tanı ve tedavi amacıyla uygulanan standart cerrahi yöntemdir. Etkinliği yüksek, kanıt düzeyi güçlü ve kılavuzlarla desteklenen bir işlemdir.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi öykünüz ile ilgili önemli sorular soracak olup, tüm bu soru ve yanıtlar, yasal olarak gizli kalmak zorundadır. Tarafınıza sorulması olası sorular aşağıdaki gibidir:

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan cerrahi işlemin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahi öncesi sigara kullanmayın ya da tercihen tamamen bırakın.
- 2) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- 3) Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.

- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikâyeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir.
- 6) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 7) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Cerrahi alanda yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir
- Hekiminiz tarafından önerilmiş ise; sürekli kullandığınız şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, kolesterol düşürücü vb. ilaçlarınızı evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilenleri hastaneye beraberinizde getirmeniz gerekmektedir:

- Kimlik kartı, sigorta kartı ve mevcut ilaç reçeteleriniz
- Kullanmış olduğunuz tüm ilaçlar
- Yanınızda bulundurmanız gereken asgari miktarda para ya da kredi kartı
- Cerrahi sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “Radikal İnguinal Orşiektomi AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ” ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.

Hastane Giriş İşlemleri:

Hastaneye gelir gelmez, hasta yatış işlemlerinin yapıldığı birime başvurunuz. Bu birimde tarafınıza sorulacak olası soru ve istenecekler aşağıdaki gibidir:

- Adres ve telefon bilgileri
- Kimlik ve sigorta kartı
- Hastaneye yatışınız ile ilgili, kanuni olarak onaylamak zorunda olduğunuz evrakları okuyup imzalamanız istenecektir.

Giriş işlemleriniz sonrası görevli personel eşliğinde ilgili cerrahi servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısı ölçümü
- Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- Cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması
- Cerrahi işlem sırasında uygulanacak olan anestezi tipi ile ilgili olarak, uzman bir hekim tarafından bilgilendirilecek ve hangi anestezi tipini seçtiğiniz kayıt edilecektir.

Tüm bu işlemler sırasında refakatçiniz yanınızda bulunabilir. Bununla birlikte cerrahi odasına girişiniz ile birlikte; sorumlu cerrahi personel dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; tarafınıza uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Radikal inguinal orşiektomi operasyonu, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan cerrahi ile ilişkili bir uyarı hissetmezler. İşlem sırasında hastaların hayati fonksiyonları uzman hekimlerce yakından takip edilir.
- **Spinal anestezi:** Spinal anestezi uygulanan hastalar bel bölgesinin altında kalan vücut bölgelerinin hissini geçici olarak kaybeder ve yine bu bölgede yer alan, bacak gibi uzuvlarının hareket yeteneğini yine geçici olarak kaybederler.
- **Epidural anestezi:** Spinal anestezi işlemine benzer şekilde, omurilik kanalı dışına yerleştirilen bir kateterden verilen lokal anestetik maddeler yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Cerrahi işlem sırasında hangi tip anestezinin uygulanacağı; genellikle hasta, anesteziyoloji uzmanı ve ameliyatı yapacak olan hekimin tercihi ile tıbbi gereksinimler göz önüne alınarak; ameliyat ekibi tarafından kararlaştırılır.

AMELİYAT İŞLEMİ

Ameliyat işlemi, ameliyatın güvenli ve daha önemlisi steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşire ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar güvenli bir şekilde tamamlanmasını sağlamak ve işlem sırasında hayati fonksiyonlarınızı yakından takip ederek, gerekli anlarda zorunlu tıbbi müdahaleleri yapmaktır.

Ameliyat sırasında genel anestezinin uygulandığı olgularda; soluk borusuna yerleştirilen bir tüp sayesinde bir yandan solunumunuz yapay olarak sağlanırken, öte yandan da uyku halinizin devamını sağlayan anestetik gazların akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan

basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlemin Aşamaları:

- **Anestezi:** Ameliyat; genel anestezi, spinal/rejyonel anestezi veya epidural anestezi altında yapılabilir. Bu sayede hasta işlem sırasında herhangi bir ağrı hissetmez.
- **Cerrahi Kesi:** Kasık bölgesinde, kasık kanalına yakın bir alanda yaklaşık 6-10 cm'lik bir kesi yapılır.
- **Testisin Çıkarılması:** Kesi bölgesinden hastalıklı testis ve beraberindeki sperm kanalının bir kısmı dikkatlice çıkarılır. Bu işlem sırasında lenf düğümleri de değerlendirilir.
- **Patolojik İnceleme:** Çıkarılan doku, hastalığın türünü ve yayılımını belirlemek üzere patolojik incelemeye gönderilir.
- **Dikiş ve Kapatma:** Ameliyat bölgesi dikişle kapatılır ve steril bir pansuman uygulanır.

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin etkisi geçinceye ve bilinciniz tam olarak açılıncaya kadar; ameliyat sonrası takip ünitesinde yine uzman kişiler tarafından takibiniz yapılacaktır. Uzman kişiler, anestezi etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hasta odanıza dönmeniz sağlanacaktır. Uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğunuz tüm sesleri; olduğundan daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bulanık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince nesnel olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili geçici ağrılar olabileceği gibi ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyon ile de ilişkili olabileceği unutulmamalı ve ameliyatı yapan hekime mutlaka bildirilmelidir. Ağrı kontrolü amacı ile gerekli ilaç tedavisi hekiminiz tarafından yerine getirilecektir. İlaç tedavisinde önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir:

- Hekim tarafından önerilen ilacı kullanınız.
- Önerilen ilacı yatağınızdan kalkmadan ya da yürümeye başlamadan 30-40 dakika önce alınız.
- İlaç yan etkisi konusunda bilgi alınız.
- İlacın etkisiz kaldığı durumlarda hekiminize bilgi veriniz.
- Genellikle ağrı kesici ilaçlar ağrınızı önemli derecede hafifletir ancak tamamen ortadan kaldırmayabilir.
- Bu tarz ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir.

Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir. Nadiren kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi keside veya skrotumda enfeksiyon gelişebilir. Bu durum, antibiyotik tedavisi veya ek cerrahi müdahale gerektirebilir.

- **Skrotal Hematom:** Skrotumda kan birikmesi (hematom) gelişebilir. Bu durum zamanla kendiliğinden düzelebilir, ancak bazen drenaj gerekebilir.
- **Yara İyileşme Sorunları:** Cerrahi kesinin iyileşmesinde gecikme veya yara açılması olabilir.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anestezi komplikasyonları, alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kardiyak komplikasyonlar ve nadiren anesteziye bağlı ölüm gibi durumları içerebilir.
- **Kısırlık:** Eğer diğer testis daha önce çıkarılmışsa veya fonksiyonel değilse, bu işlem kalıcı kısırlığa neden olabilir. Kısırlık riski konusunda hasta sperm bankası gibi seçenekler hakkında bilgilendirilmelidir.
- **Psikolojik Etkiler:** Testis kaybı sonrası depresyon, anksiyete, özgüven kaybı ve cinsel kimlik sorunları gibi psikolojik etkiler ortaya çıkabilir. Bu durumlar için psikolojik destek önerilebilir.
- **Testosteron Eksikliği:** Testosteron üretiminin azalmasıyla birlikte cinsel istekte azalma, yorgunluk, kas kütlelerinde azalma, kemik yoğunluğunda azalma (osteoporoz) gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda testosteron replasman tedavisi gerekebilir.
- **Lenfödem:** Eğer ameliyat sırasında lenf düğümleri de çıkarılmışsa, bacaklarda şişme (lenfödem) gelişme riski vardır.
- **Kasık Fıtığı Gelişimi:** Ameliyat bölgesinde kasık fıtığı oluşma riski vardır. Bu durum, ilerleyen dönemde ek cerrahi müdahale gerektirebilir.

RADİKAL İNGUİNAL ORŞIEKTOMİ İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Ameliyat sonrası hastaların bacaklarını değişik derece ve yönlerde hareket ettirmeleri ya da belirli sürelerde hasta odası içinde ya da kat koridorunda dolaşmaları sağlanır. Bu egzersizler ameliyat sonrası bacaklarda yavaşlamış olan kan dolaşımının hızlanmasını sağlar.
- Ameliyat sonrası gerekli egzersizlerin yapılabilmesi için öncelikle ameliyat ile ilişkili ağrılarınızın olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

RADİKAL İNGUİNAL ORŞIEKTOMİ İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ameliyat Sonrası İlk Günler

- **Dinlenme:** Ameliyat sonrası ilk birkaç gün boyunca dinlenmek çok önemlidir. Bu süre zarfında ağır kaldırmaktan, zorlayıcı egzersizlerden ve ani hareketlerden kaçınmalısınız. Vücudunuzun iyileşmesi için yeterince dinlenmeye özen gösterin.
- **Ağrı Yönetimi:** Ameliyat sonrası bölgede hafif ila orta şiddette ağrı olabilir. Doktorunuzun reçete ettiği ağrı kesicileri belirtilen dozlarda ve zamanlarda kullanın. Şiddetli ağrı, şişlik ya da herhangi bir anormal durum fark ederseniz, hemen doktorunuza başvurun.

- **Yara Bakımı:** Yara yerinizi temiz tutmaya ve günlük temiz iç çamaşırı değişimine dikkat ediniz. Pansuman için doktorunuzun önerilerine uyunuz. Dikişlerin kendiliğinden eriyen özellikte olup olmadığı doktorunuz tarafından size söylenecektir. Dikişlerin alınması gerekiyorsa (Genellikle ameliyattan 1 hafta-10 gün sonra) nerede ve nasıl dikiş alınacağı konusunda doktorunuz size bilgi verecektir.
- **Hijyen:** Ameliyat bölgesinin temizliği enfeksiyonu önlemek için kritik öneme sahiptir. Cerrahi bölgeyi nazikçe yıkayın ve tamamen kuru olduğundan emin olun. Pansuman yapmanız gerekiyorsa, doktorunuzun önerdiği şekilde ve sıklıkta pansumanları değiştirin. Ellerinizi pansuman öncesi mutlaka sabunlu suyla yıkayın.
- **Kontroller:** Yarada kızarıklık, şişlik, sıcaklık artışı, kötü kokulu akıntı gibi enfeksiyon belirtileri olup olmadığını düzenli olarak kontrol edin. Bu belirtilerden herhangi biri oluşursa, vakit kaybetmeden doktorunuza başvurun.

Fiziksel Aktivite

- **Yürüme:** Ameliyat sonrası ilk birkaç gün içinde doktorunuzun onayı ile hafif yürüyüşler yapmaya başlayabilirsiniz. Bu, kan dolaşımınızı artırır ve iyileşme sürecini hızlandırır. Ancak aşırıya kaçmamak ve kendinizi zorlamamak önemlidir.
- **Egzersiz ve Cinsel Aktivite:** Ameliyat sonrası ilk 4-6 hafta boyunca ağır fiziksel aktivitelerden ve cinsel ilişkiden kaçınmalısınız. Doktorunuz, ne zaman normal aktivitelere dönebileceğinizi size bildirecektir.

Beslenme ve Sıvı Alımı

- **Dengeli Beslenme:** Ameliyat sonrası iyileşme sürecini desteklemek için dengeli bir diyet uygulayın. Yeterli protein, vitamin ve mineral alımına özen gösterin.
- **Sıvı Alımı:** Yeterli sıvı almak, vücudunuzun iyileşmesine yardımcı olur. Günde en az 1.5-2 litre su tüketmeye özen gösterin. Bu, idrar yollarınızın temizlenmesine ve idrar yaparken oluşabilecek rahatsızlıkların azalmasına da yardımcı olabilir.

Takip ve Kontroller

- **Takip Randevuları:** Ameliyat sonrası iyileşme sürecinizin izlenmesi ve komplikasyonların önlenmesi için doktorunuzla planlanan takip randevularına düzenli olarak gitmelisiniz.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme sırasında erişkin bir yakınınızın yanınızda olması; özellikle unutabileceğiniz bazı önemli konuların

hatırlanması açısından faydalı olabilir. Genellikle sorulması gereken ve hekimlerin bilgilendirme yaptıkları başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Araç sürmeye başlama zamanı
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- Cinsel yaşamın ne zaman başlayacağı
- İşe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi



Sayın Hasta/Hasta Yakını,

Bu belgeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu önerilen tıbbi tanı/tedaviye yönelik işlem hakkında sizi ayrıntılı olarak bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu size ait olacak şekilde uygulanması planlanan bu işlemi **reddedebilir veya rızanızı geri çekebilirsiniz**. Bu durumda tetkik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Radikal inguinal orşiektomi, özellikle testis kanseri teşhisi veya tedavisi için uygulanan bir cerrahi işlemdir. Bu operasyonda, hastalıklı testis, çevresindeki bazı dokularla birlikte kasık bölgesinden yapılan bir kesi ile tamamen çıkarılır. Ameliyat, kanserin lokal kontrolünü sağlamak ve metastatik yayılmasını engellemek amacıyla yapılır. Cerrahi işlem sonrası çıkarılan doku patolojik inceleme için laboratuvara gönderilir ve bu inceleme sonucunda, hastalığın türü ve evresi netleştirilir.

Bu prosedürün amacı,

- Kanserli dokunun tamamen çıkarılması
- Hastalığın evresini belirlemek
- Tedaviye rehberlik etmek ve hastalığın yayılımını önlemek

Radikal inguinal orşiektomi, testis tümörü şüphesinde tanı ve tedavi amacıyla uygulanan standart cerrahi yöntemdir. Etkinliği yüksek, kanıt düzeyi güçlü ve kılavuzlarla desteklenen bir işlemdir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Anestezi:** Ameliyat; genel anestezi, spinal/rejyonal anestezi veya epidural anestezi altında yapılır. Hangi anestezi yönteminin uygulanacağına, anestezi uzmanı hastanın durumuna göre karar verir. Eğer genel anestezi uygulanacak ise hasta işlem sırasında tamamen uyutulur ve herhangi bir ağrı hissetmez. Spinal veya epidural anestezide ise hastanın sadece belden aşağı olan bölgesi uyutur ve hasta ağrı hissetmez ancak cerrahın dokunuşlarını hissedebilir.
- **Cerrahi Kesi:** Kasık bölgesinde, kasık kanalına yakın bir alanda yaklaşık 6-10 cm'lik bir kesi yapılır.
- **Testisin Çıkarılması:** Kesi bölgesinden hastalıklı testis ve beraberindeki sperm kanalının bir kısmı dikkatlice çıkarılır. Bu işlem sırasında lenf düğümleri de değerlendirilir.
- **Patolojik İnceleme:** Çıkarılan doku, hastalığın türünü ve yayılımını belirlemek üzere patolojik incelemeye gönderilir.
- **Dikiş ve Kapatma:** Ameliyat bölgesi dikişle kapatılır ve steril bir pansuman uygulanır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir. Nadiren kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi keside veya skrotumda enfeksiyon gelişebilir. Bu durum, antibiyotik tedavisi veya ek cerrahi müdahale gerektirebilir.
- **Skrotal Hematom:** Skrotumda kan birikmesi (hematom) gelişebilir. Bu durum zamanla kendiliğinden düzelebilir, ancak bazen drenaj gerekebilir.
- **Yara İyileşme Sorunları:** Cerrahi kesinin iyileşmesinde gecikme veya yara açılması meydana gelebilir.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anestezi komplikasyonları, alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kardiyak komplikasyonlar ve nadiren anesteziye bağlı ölüm gibi durumları içerebilir.
- **Kısırlık:** Eğer diğer testis daha önce çıkarılmışsa veya fonksiyonel değilse, bu işlem kalıcı kısırlığa neden olabilir. Ameliyat sonrası dönemde testis kanseri için kemoterapi veya radyoterapi gibi ek tedaviler gerekebilir. Bu tedaviler de kısırlık meydana gelmesine yol açabilir. İleride çocuk sahibi olma beklentiniz var ise, ameliyattan ve bu tedavilerden önce eğer mümkünse sperm kriyoprezervasyon (Sperm dondurma/saklama) işlemi önerilir. Doktorunuz size bu konuda ve kısırlık riski konusunda bilgi verecektir.
- **Psikolojik Etkiler:** Testis kaybı sonrası depresyon, anksiyete, özgüven kaybı ve cinsel kimlik sorunları gibi psikolojik etkiler ortaya çıkabilir. Bu durumlar için psikolojik destek önerilebilir.
- **Testosteron Eksikliği:** Testosteron üretiminin azalmasıyla birlikte cinsel istekte azalma, yorgunluk, kas kütlelerinde azalma, kemik yoğunluğunda azalma (osteoporoz) gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda testosteron replasman tedavisi gerekebilir.
- **Lenfödem:** Eğer ameliyat sırasında lenf düğümleri de çıkarılmışsa, bacaklarda şişme (lenfödem) gelişme riski vardır.
- **Kasık Fıtığı Gelişimi:** Ameliyat bölgesinde kasık fıtığı oluşma riski vardır. Bu durum, ilerleyen dönemde ek cerrahi müdahale gerektirebilir.

4. İşlemin Alternatifleri

Testis Koruyucu Cerrahi (Testis-Sparing Surgery):

- **Tanım:** Testis tümörünün benign (iyi huylu) olduğu veya tümörün çok küçük olduğu durumlarda, sadece tümörün çıkarılması ve testisin korunması mümkündür.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

- **Kanserin İlerlemesi:** Radikal inguinal orşiektomi yapılmadığı takdirde, kanser vücudun diğer bölgelerine yayılabilir (metastaz). Bu durum, hastalığın daha ileri evreye geçmesine ve tedavi seçeneklerinin sınırlanmasına yol açar.
- **Yaşam Süresinin Kısalması:** Metastatik kanser, yaşam süresini kısaltabilir ve yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilir.
- **Komplikasyon Risklerinin Artması:** Tedavi edilmemiş testis kanseri, ağrı, skrotal kitle büyümesi, kanama, enfeksiyon gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Bu Bölüm İlgili Hekim Tarafından Doldurulacaktır.

Bu belgede yazılı olan konuları hastanın/hasta yakınının anlayacağı dilde anlattım. İşlemin risk ve komplikasyonlarından bahsettim.

| Hekim Ad-Soyad-Ünvan | Tarih-Saat | İmza |
|----------------------|------------|------|
|----------------------|------------|------|

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Radikal İnguinal Orşiektomi İşlemi hakkında bana gerekli bilgi verildi. Seçenekler anlatıldı. Sonucunda ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlar doktorum tarafından tamamen açıklandı.

Bana uygulanacak işlemin yapılmasına izin veriyorum.

Lütfen aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla

**“OKUDUM, ANLADIM VE ONAY VERİYORUM.
BU BELGENİN BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM”** yazınız.

| |
|--|
| |
|--|

| Hasta/Yakını Ad-Soyad (Yakınlık Derecesi) | Tarih-Saat | İmza |
|--|------------|------|
|--|------------|------|

Bu belge, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuat uyarınca hazırlanmıştır. Belgede belirtilen bilgiler hastanın ve hasta yakınlarının anlayacağı şekilde sunulmuştur. Herhangi bir hukuki ihtilaf durumunda, Türk Hukuku uygulanacaktır.

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenir ve bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir.