

2026

ANDROLOJİ HASTALIKLARI

Hasta Bilgilendirme Kılavuzu ve
Aydınlatılmış Onam Belgesi Kitabı

Editörler:

Doç. Dr. Coşkun Kaya

Prof. Dr. İsa Özbey

Prof. Dr. Sefa Resim

Prof. Dr. Mustafa Melih Çulha

Prof. Dr. Murat Çakan

Prof. Dr. Metin İshak Öztürk

Prof. Dr. Mustafa Kadihasanoğlu

Prof. Dr. Tolga Karakan

Doç. Dr. Erhan Ateş

Uzm. Dr. Murat Şambel

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu



2026

ANDROLOJİ HASTALIKLARI

Hasta Bilgilendirme Kılavuzu ve Aydınlatılmış Onam Belgesi Kitabı

Editörler:

Doç. Dr. Coşkun Kaya
Prof. Dr. İsa Özbey
Prof. Dr. Sefa Resim
Prof. Dr. Mustafa Melih Çulha
Prof. Dr. Murat Çakan
Prof. Dr. Metin İshak Öztürk
Prof. Dr. Mustafa Kadıhasanoğlu
Prof. Dr. Tolga Karakan
Doç. Dr. Erhan Ateş
Uzm. Dr. Murat Şambel
Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

İSTANBUL TIP KİTABEVİ

© İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

Androloji Hastalıkları

Hasta Bilgilendirme Kılavuzu ve Aydınlatılmış Onam Belgesi Kitabı © 2026

ISBN: 978-625-8557-31-2

Yasalar uyarınca bu eserin yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti'ye aittir. Tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı yasanın hükümlerine göre İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti'nin izni olmadan elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kopya edilemez; fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz.



Yayına Hazırlayan: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

Yayıncı Sertifika Numarası: 12643

Yayın Koordinatörü: Seda Şahin

Dizgi ve Mizanpaj: İstanbul Tıp Kitabevi

Baskı ve Cilt: Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yay. Dağ. San. Tic. A.Ş.

Saray Mahallesi 205 Cadde 4/2 K.Kazan-Ankara

Sertifika no: 46821 Telefon: 0 (312) 384 70 77

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı hastaya ve ekipmanlara ait meydana gelebilecek herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Şehremini Mah. Turgut Özal Millet Cad.
No: 111/B Fatih/İstanbul



0 (212) 584 20 58
0 (506) 866 97 04



www.istanbultip.com.tr



info@istanbultip.com.tr

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız ve Tıpta Uzmanlık Öğrencileri,

Türk Androloji Derneği'nin bilimsel yayın geleneği çerçevesinde ilk baskısını 2018 yılında yayımladığımız “Androloji Hastalıkları Hasta Bilgilendirme Kılavuzu ve Aydınlatılmış Onam Belgesi” kitabının güncellenmiş ve genişletilmiş ikinci baskısını sizlerle buluşturmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Androloji pratiğinde tıbbi uygulamalar hızla gelişmekte, tanı ve tedavi seçenekleri çeşitlenmekte, hasta merkezli yaklaşımın önemi giderek artmaktadır. Bilginin güncelliği kadar, hastaya doğru ve anlaşılır şekilde aktarılması da hekimin sorumluluğudur. Bu yayın, sadece yasal bir zorunluluğun yerine getirilmesinin ötesinde; hastayı bilgilendiren, tedavi sürecine aktif katılımını sağlayan ve hekim-hasta ilişkisini güçlendiren bir rehber niteliğindedir.

Bu yeni baskıda, önceki versiyonun çok ötesine geçen önemli genişlemeler ve güncellemeler bulunmaktadır:

- İçeriğin genişlemesi: Kitap, güncel klinik yaklaşımlar doğrultusunda yeniden yapılandırılmış ve modern tanı-tedavi yöntemlerini kapsayacak şekilde zenginleştirilmiştir. Bu sayede hem klasik hem de güncel uygulamalar bütüncül bir çerçevede sunulmuştur.
- Genişleyen bölümsel çeşitlilik: Prostat, penis, testis, üretra ve genital deri hastalıkları gibi çok daha geniş bir yelpazede, ayrıntılı bilgilendirme ve onam metinleriyle hekim ve hasta arasındaki iletişimi güçlendirmeyi hedefleyen kapsamlı içerikler oluşturulmuştur.

Bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen tüm meslektaşlarımıza ve katkı sunanlara içten teşekkür ederiz.

İnanıyoruz ki bu kaynak, sadece klinik uygulamalara değil; aynı zamanda tıp eğitimi süreçlerine, etik hasta yaklaşımına ve hekimlik sanatının insan merkezli yönüne katkı sağlayacaktır. Yeni baskının tüm sağlık camiası için faydalı olmasını temenni eder, saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Sefa Resim

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

Hasta Bilgilendirme Metinleri ve Onam Formlarına Yönelik Kullanım Önerileri

Hasta onamı, modern tıbbın yalnızca hukuki bir gerekliliği değil; **etik sorumluluğun, klinik muhakemenin ve hasta-merkezli bakım anlayışının** temel yapı taşlarından biridir. Ancak klinik pratikte onam süreci çoğu zaman, tıbbi karar verme sürecinin doğal bir parçası olmaktan uzaklaşarak, **standartlaştırılmış ve imzaya indirgenmiş belgeler** aracılığıyla yerine getirilen biçimsel bir yükümlülük hâline gelmiştir.

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan klasik onam formları; çoğunlukla **komplikasyon listelerine dayalı, standart, hastaya özgü olmayan ve tek seferlik imza** yaklaşımını yansıtmaktadır. Bu durum, hastanın karar verme sürecine aktif katılımını ve bireysel değerlerinin görünür kılınmasını sınırlandırmakta; onamı bir iletişim süreci yerine **belgesel bir çıktı** hâline getirmektedir. Sonuç olarak hem hasta-hekim ilişkisi zayıflamakta hem de klinik ve etik sorumluluk yeterince yansıtılamamaktadır.

Uluslararası çağdaş yaklaşımlar ise onamı; **paylaşılan karar verme, bireyselleştirilmiş risk değerlendirme ve sürekliliği olan bir klinik süreç** olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede, Health and Care Professions Council (HCPC)¹ tarafından yayımlanan onam ilkeleri, onamın yalnızca bilgilendirme ve imzadan ibaret olmadığını; hastayı **eşit bir karar ortağı** olarak kabul eden etik bir süreç olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

HCPC ilkelerine göre geçerli onam;

- Tüm makul seçeneklerin (tedavisizlik dâhil) tarafsız biçimde ele alındığı,
- Risk ve faydaların hastaya özgü olarak değerlendirildiği,
- Klinik süreç boyunca yeniden gözden geçirilebilen,
- Hastanın özgür iradesiyle verdiği kararı yansıtan **dinamik bir yapıdır**.

Bu yaklaşım, onamı hekimin kendisini hukuken korumaya yönelik bir araç olmaktan çıkararak, **klinik kararın etik ve bilimsel gerekçesini görünür kılan bir kayıt** hâline getirmektedir.

Bu kitapta sunulan **Onam Formu Konsepti**, söz konusu ilkeler doğrultusunda geliştirilmiş; klasik onam anlayışının sınırlılıklarını aşmayı ve onamı klinik karar verme sürecinin **ayrılmaz bir parçası** olarak yeniden konumlandırmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşımda onam; standart metinlerin tekrarı değil, **hastaya özgü risklerin ve alternatiflerin değerlendirildiği, hekimin klinik muhakemesi ile hastanın tercihlerini birlikte yansıtan**, etik ve eğitsel sorumluluğu kayıt altına alan **bir süreç** olarak ele alınmıştır.

Bu içeriklerin temel amacı; hekimlik pratiğini hukuki savunma refleksiyle değil, **etik sorumluluk ve hasta güvenliği odağında güçlendirmek** ve klinik eğitimde onam kavramının doğru ve sürdürülebilir biçimde yerleşmesine katkı sağlamaktır. Bu çalışma, hasta onamını bir “form” olmaktan çıkarıp **bilinçli kararın belgesi** hâline getirmeyi hedeflemektedir.

1 <https://www.hcpc-uk.org/standards/meeting-our-standards/person-centred-care/consent-principles>. Erişim tarihi: 04.01.2026

Aydınlatılmış Onam Sürecinde Temel Uygulama İlkeleri

Aydınlatılmış onamın geçerliliği, yalnızca bilginin içeriğine değil; **bilginin sunulduğu ortam, iletişim biçimi ve zamanlamaya** da bağlıdır. Etkili bir onam süreci için öne çıkan temel ilkeler şunlardır:

- **Uygun ortam:** Onam görüşmesi sessiz, mahremiyeti sağlanmış ve bölünmeyen bir ortamda yapılmalıdır.
- **Zamana yayılmış iletişim:** Hasta aceleyle zorlanmamalı; özellikle elektif girişimlerde düşünme süresi tanınmalıdır.
- **Anlamanın doğrulanması:** Hastanın ne anladığı, kendi cümleleriyle ifade etmesi istenerek değerlendirilmelidir (“teach-back”).
- **Sade dil kullanımı:** Aşırı teknik terminolojiden kaçınılmalı, riskler hasta için anlamlı biçimde aktarılmalıdır.
- **Hastaya özgü riskler:** Genel komplikasyon listeleri yerine, karar sürecini etkileyen bireysel riskler vurgulanmalıdır.
- **Bilişsel ve duygusal durum:** Ağrı, anksiyete veya ilaç etkisi altındaki hastalarda onam süreci dikkatle değerlendirilmelidir.

Bu kitapta benimsenen ONAM Formu yaklaşımı, bu ilkeleri **günlük klinik pratiğe uygulanabilir** bir yapıya dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Formlar; yalnızca bilgilendirme metni değil, onam görüşmesini yapılandıran, hekime hatırlatıcı işlev gören ve hastanın aktif katılımını destekleyen **klinik araçlar** olarak tasarlanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışma; onamı hukuki bir formalite olmaktan çıkararak, **etik açıdan savunulabilir, klinik açıdan güçlü ve hasta merkezli** bir karar süreci olarak yeniden tanımlamayı hedeflemektedir.

Kullanım Notu ve Sorumluluk Çerçevesi

Bu kitapta yer alan hasta bilgilendirme metinleri ve aydınlatılmış onam formları, güncel bilimsel veriler ışığında ve titiz bir çalışma süreci sonucunda hazırlanmıştır. Bununla birlikte, her klinik uygulamanın hasta profili, kurumsal yapısı ve uygulama koşulları farklılık gösterebileceğinden, bu formlar **standart ve değişmez metinler** olarak değil, **klinik uygulamayı destekleyen rehber dokümanlar** olarak değerlendirilmelidir.

Bu kapsamda, formların kullanılmadan önce ilgili hekim tarafından dikkatle okunması, içerik açısından gözden geçirilmesi ve hasta özelinde değerlendirilmesi esastır. Gerekli görülmesi hâlinde, metinlerde kurumsal koşullara veya klinik uygulama farklılıklarına uygun düzenlemeler yapılabilir.

Formlarda içeriksel eksiklik, güncellenme gerekliliği veya geliştirici nitelikte geri bildirimlerin bulunması durumunda, Türk Androloji Derneği Sekreteryası ile iletişime geçilmesi önemle rica olunur.

Kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapan hekimlerin, bu formları klinik uygulamalarında kullanmadan önce çalıştıkları kurumun hasta hakları birimi, hukuk danışmanlığı veya ilgili yönetim birimlerinden gerekli kurumsal onayları almaları önerilir.

Ayrıca, kitapta yer almayan ancak klinik pratiğinizde ihtiyaç duyduğunuz herhangi bir tanı veya tedavi yöntemine ilişkin bilgilendirme ve/veya aydınlatılmış onam formu gereksiniminin derneğimize bildirilmesi, içeriğin güncellenmesi ve geliştirilmesi açısından memnuniyetle karşılanacaktır.

Bu yayın, yalnızca yasal gerekliliklerin yerine getirilmesini değil; aynı zamanda etik, şeffaf ve hasta odaklı bir iletişim sürecinin yerleşmesini desteklemeyi amaçlamaktadır.

YAZARLAR KURULU

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Barış Altay

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Ercan Yeni

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent
Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Haluk Erol

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Üroloji Kliniği

Prof. Dr. İrfan Orhan

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. İsa Özbey

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Lütfi Canat

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Melih Çulha

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Metin Öztürk

İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Murat Arslan

Okan Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Murat Çakan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Selahittin Çayan

Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Taylan Oksay

Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Tolga Karakan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent
Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Prof. Dr. Volkan Tuğcu

İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Arif Kalkanlı

Medical Park Gebze Hastanesi, Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Aykut Aykaç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Coşkun Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Erhan Ateş

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Erhan Demirelli

Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Levent Özcan

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Murat Dursun

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Murat Şambel

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Mustafa Kadihasanoğlu

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Üroloji Kliniği

Doç. Dr. Mustafa Sungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Hakan Hakkı Taşkapu

Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Erhan Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği

Op. Dr. Mesut Çilli

Reyhanlı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği
Hatay

Op. Dr. Samet Şenel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent
Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Op. Dr. Turgay Kaçan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent
Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Op. Dr. Ufuk Bozkurt

Karabük Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent
Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,
Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Eskişehir Şehir SUAM, Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Umut Demirel

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Üroloji Kliniği

Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük

Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği

İÇİNDEKİLER

1. PENİS	1
1.1.1. Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga Uygulanması (Li-ESWT) İşlemi	2
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Erhan Demirelli</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	2
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	6
1.1.2. Erektile Disfonksiyon İçin PRP (Platelet Rich Plasma) Tedavisi İşlemi	9
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Murat Dursun</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	9
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	12
1.1.3. Erektile Disfonksiyon İçin Eksozom Tedavisi İşlemi.....	17
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Murat Dursun</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	17
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	20
1.1.4. Erektile Disfonksiyon İçin Kök Hücre Tedavisi İşlemi	25
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Murat Dursun</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	25
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	29
1.1.5. Erektile Disfonksiyon İçin Botoks Tedavisi İşlemi.....	34
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Kliniği Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Murat Dursun</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	34
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	37
1.1.6. Erektile Disfonksiyon İçin Vakum Cihazı Tedavisi İşlemi	42
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Erhan Demirelli</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	42
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	45
1.1.7. Penil Protez İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) İşlemi	49
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. Melih Çulha</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	49
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	58

1.1.8. Penil Protez Çıkarılması İşlemi.....	62
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. Melih Çulha</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	62
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	69
1.1.9. Vasküler Kaynaklı Erektile Disfonksiyon Cerrahi Tedavisi İşlemi	73
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Ufuk Bozkurt • Prof. Dr. Melih Çulha</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	73
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	81
1.2.1. Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi İşlemi	84
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. Tolga Karakan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	84
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	90
1.2.2. Peyronie Plak Eksizyonu ve Kurvatür onarımı İşlemi.....	94
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. Haluk Erol</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	94
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	102
1.2.3. Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan Li-ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) İşlemi	107
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. Haluk Erol</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	107
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	111
1.2.4. Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan PRP (Platelet Rich Plasma) İşlemi.....	116
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Murat Dursun</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	116
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	119
1.2.5. Peyronie Hastalığında Plak İçine Enjeksiyon İşlemi	122
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Levent Özcan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	122
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	125
1.2.6. Peyronie Hastalığında Penil Traksiyon İşlemi	129
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Levent Özcan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	129
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	132
1.2.7. Penis Uzatma Amacıyla Penis Asıcı Bağ Kesilmesi İşlemi.....	136
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Arif Kalkanlı</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	136
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	143

1.2.8. Penis Kalınlaştırma için Yapılan İşlemler	146
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Arif Kalkanlı</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	146
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	150
1.3.1. Glans Penise Hyaluronik Asit Enjeksiyonu İşlemi	154
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Turgay Kaçan • Dr. Öğr. Üyesi Hakan Taşkapu</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	154
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	157
1.3.2. Dorsal Penil Nörotomi Operasyonu İşlemi	160
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Turgay Kaçan • Dr. Öğr. Üyesi Hakan Taşkapu</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	160
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	163
1.4.1. Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon İşlemi	166
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. İrfan Orhan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	166
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	169
1.4.2. Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Transüretal Yoldan Rezeksiyonu	173
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. İrfan Orhan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	173
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	179
1.5. Priapizm Boşaltma İşlemi	183
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. Murat Çakan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	183
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	191
1.6. Penil Fraktür Onarım Cerrahisi İşlemi	196
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Prof. Dr. İsa Özbey</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	196
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	202
1.7. Sünnet Cerrahisi	205
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Dr Öğr. Üyesi Mehmet Erhan Aydın</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	205
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	211
1.8. Intrakavernozal Enjeksiyon ile Yapılan Penil Renkli Doppler Ultrason İşlemi	215
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Erhan Ateş</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	215
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	219

1.9. Hipospadias Onarımı İşlemi.....	222
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Op. Dr. Ufuk Bozkurt • Doç. Dr. Aykut Aykaç</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	222
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	228
1.10. Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı İşlemi	232
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Mustafa Sungur</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	232
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	238
1.11. Parsiyel veya Total Penektomi İşlemi	242
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Turgay Kaçan • Doç. Dr. Erhan Ateş</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	242
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	249
2. TESTİS	255
2.1. Radikal inguinal Orşiektomi İşlemi	256
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	256
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	263
2.2. Sperm Elde Etme Girişimleri (MESA, PESA, TESE, TESA) İşlemi.....	266
<i>Arş. Gör. Dr. Murat.. Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. Barış Altay</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	266
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	274
2.3. Varikoselektomi İşlemi.....	278
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. Selahittin Çayan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	278
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	284
2.4. Simple Orşiektomi İşlemi	289
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	289
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	296
2.5. Orşiopeksi (İnmemiş Testis Cerrahisi) İşlemi.....	299
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	299
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	305
2.6. Testis Torsiyonu Düzeltme Cerrahi İşlemi.....	312
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Ufuk Bozkurt • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	312
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	318

2.7. Hidroselektomi İşlemi	321
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	321
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	328
2.8. Spermatoselektomi İşlemi	332
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	332
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	339
2.9. Testis Protez İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) İşlemi.....	343
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Doç. Dr. Coşkun Kaya</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	343
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	350
3. PROSTAT	355
3.1.1. Transüretal Mikrodalga Tedavisi.....	356
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Erhan Ateş</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	356
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	359
3.1.2. Transüretal İğne Ablasyonu	362
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Erhan Ateş</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	362
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	366
3.1.3. Rezüm	369
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Volkan Tuğcu</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	369
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	372
3.1.4. Prostat Stent Yerleştirme İşlemi	376
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Erhan Demirelli</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	376
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	379
3.1.5. Prostat Stent Çıkarma İşlemi	382
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Erhan Demirelli</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	382
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	385
3.1.6. Ürolift İşlemi	388
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Metin Öztürk</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	388
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi	391

3.1.7. İntraprostatik Enjeksiyon İşlemi	395
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Ufuk Bozkurt • Doç. Dr. Murat Şambel</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	395
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	399
3.1.8. Monopolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) İşlemi	403
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Mustafa Kadıhasanoğlu</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	403
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	410
3.1.9. Bipolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) İşlemi	414
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Taylan Oksay</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	414
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	421
3.1.10. Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP) İşlemi	424
<i>Arş. Gör. Dr. Umut Demirel • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	424
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	431
3.1.11. Thulium Fiber Lazer Enükleasyonu Prosedürü (ThuFLEP)	435
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	435
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	442
3.1.12. Thulium Lazer Enükleasyonu (THULEP) İşlemi	445
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	445
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	452
3.1.13. Prostatın Bipolar Enükleasyonu (BPEP) İşlemi	455
<i>Arş. Gör. Dr. Murat Gürbüz • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Taylan Oksay</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	455
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	462
3.1.14. Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DILEP) İşlemi.....	465
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	465
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	472
3.1.15. GreenLight Lazer (Fotoselektif Buharlaştırma • PVP) İşlemi	475
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	475
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	481

3.1.16. Bipolar Transüretral Vaporizasyon Prostatektomi (B-TUVP) İşlemi	484
<i>Arş. Gör. Dr. Mehmet Özalevli • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Taylan Oksay</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	484
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	491
3.1.17. Transüretral Prostat İnizasyonu (TUIP) İşlemi	494
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Ufuk Bozkurt • Prof. Dr. Taylan Oksay</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	494
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	501
3.1.18. Aquastream İşlemi	504
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Murat Arslan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	504
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	511
3.1.19. Açık Prostatektomi İşlemi	514
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Op. Dr. Samet Şenel • Prof. Dr. Ercan Yeni</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	514
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	520
3.2. Kronik Prostatit için Li-ESWT (Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) İşlemi	524
<i>Arş. Gör. Dr. Onuralp Nişli • Op. Dr. Samet Şenel • Doç. Dr. Arif Kalkanlı</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	524
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	527
4. ÜREME SAĞLIĞI.....	531
4.1. Bilateral Vazektomi İşlemi	532
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. İrfan Orhan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	532
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	539
4.2 • Vazovazostomi İşlemi	543
<i>Arş. Gör. Dr. Yusuf Salih Küçük • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. İrfan Orhan</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	543
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	549
5. ÜRETRA.....	553
5.1 Uretra Darlığı Cerrahisi	554
<i>Arş. Gör. Dr. Hasan Batuhan Arabacı • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Prof. Dr. Abdulmuttalip Şimşek</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	544
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	562

6. GENİTAL KONDİLOM	567
6.1 Genital Kondilomlara Uygulanan Tıbbi Yöntemler İşlemi	568
<i>Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Op. Dr. Mesut Çilli</i>	
a. İşlem Bilgilendirme Metni	568
b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi.....	571

1. PENİS

1.1.1. Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga Uygulanması (Li-ESWT) 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.

GİRİŞ

Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga (Li-ESWT) tedavisi; Erektile Disfonksiyon (Sertleşme sorunu) olan hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu kılavuz, tedavi sürecinizde size rehberlik etmek ve iyileşme sürecinizde dikkat etmeniz gereken hususları aktarmak amacıyla hazırlanmıştır.

VÜCUT DIŞINDAN DÜŞÜK YOĞUNLUKLULU ŞOK DALGA UYGULANMASI (Li-ESWT) NEDİR?

Şok dalgaları belli bir vücut bölgesine odaklandığında; bu bölgeye zarar vermeden enerji taşıyan ses dalgaları ortaya çıkmaktadır. Şok dalgaları, düşük yoğunlukta haftada bir defa hedef organa uygulandığında, hedef dokuda mekanik stres ve mikrotravma oluşturur. Bu küçük travmalar sonrası mikrotravmaların iyileşme sürecinde dokunun onarılması amacıyla vücudun salgıladığı bazı kimyasal faktörler; yeni damar oluşumu ve dokuda kanlanma artışını sağlamaktadır. Bu kanlanma artışı da sertleşmenizin kalitesini artıracaktır.

BİLİMSEL ETKİNLİK KANITI

Li-ESWT, hafif ve orta dereceli erektile disfonksiyon tedavisinde etkinliği araştırılmış bir tedavi yöntemidir.

Yapılan klinik çalışmalarda, tedavi gören hastaların yaklaşık %50-70'inde ereksiyon kalitesinde anlamlı iyileşme bildirilmiştir.

Tedavi sonrası elde edilen iyileşmenin 6 aya kadar sürebildiği ve bazı hastalarda ikinci uygulama seanslarıyla etkinliğin uzatılabileceği gösterilmiştir.

Bu bulgulara rağmen, Li-ESWT halen bazı kılavuzlarda "gelişmekte olan tedavi" başlığı altında yer almakta ve her hasta için aynı düzeyde etki göstermeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak Li-ESWT işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin, bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektıl Disfonksiyon Tedavisinde Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga Uygulanması (Li-ESWT)’ hasta onam belgesi tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

Li-ESWT tedavisi, şok dalga üretici cihaz ile penis üzerine uygulanır ve herhangi bir anestezi uygulanması gerektirmez.

Cihazın tedavi probu jel ile kayganlaştırıldıktan sonra, şok dalgaları penis üzerine farklı bölgelere uygulanır. Bu bölgeler; penisin kök ve uç bölgelerinde yer alan 5 farklı anatomik lokalizasyondur. Beş farklı anatomik bölgenin her birine, yaklaşık 3-4 dakika süre ile 500 şok dalgası aktarılması sağlanır. Böylelikle her tedavi seansı yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Yakınması hafif ve orta derecede olanlarda 6 seans; daha ağır yakınması olanlara ise 12 seans tedavi planlanır.

İşlem Süresi:

Beş farklı anatomik bölgenin her birine, yaklaşık 3-4 dakika süre ile 500 şok dalgası aktarılması sağlanır. Böylelikle her tedavi seansı yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Yakınması hafif ve orta derecede olanlarda 6 seans; daha ağır yakınması olanlara ise 12 seans tedavi planlanır.

İYİLEŞME VE SONUÇLAR

Genellikle hastalar, tedavi sonrasında birkaç hafta içinde erektile fonksiyonlarında kademeli bir iyileşme fark ederler. İdeal sonuçlar için genellikle 3-6 seanslık bir tedavi süreci gereklidir ve en iyi sonuçlar son seansın tamamlanmasından haftalar ya da birkaç ay sonra gözlemlenebilir. Birçok hasta, daha güçlü ve kalıcı ereksiyonlar, penise kan akışında iyileşme ve cinsel performansta artış rapor etmektedir.

Unutulmamalıdır ki, bireysel sonuçlar hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Ereksiyon bozukluğunun şiddeti, altta yatan sağlık koşulları ve tedaviye yanıt gibi faktörler sonuçları etkileyebilir. Bazı hastalar belirgin bir iyileşme yaşarken, diğerleri ek tedavilerden ya da kombinasyon terapilerinden fayda görebilir.

Genel olarak ESWT, birçok hasta için uzun süreli etkili sonuçlar sunan güvenli ve non-invaziv bir tedavi yöntemidir. Ancak, tedavinin başarısı aynı zamanda sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, düzenli egzersiz yapmak, sigaradan ve aşırı alkol tüketiminden kaçınmak gibi faktörlere de bağlıdır.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

ESWT (Şok Dalga Tedavisi) sonrası bakımda hastalara önerilebilecek bazı genel tavsiyeler şunlardır:

- 1. Dinlenme:** Tedaviden sonra gün içinde hafif tempolu aktiviteler yapabilirsiniz, ancak vücudunuzun iyileşmesine yardımcı olmak için ağır egzersizlerden kaçınınız.
- 2. Ağrı Yönetimi:** ESWT non-invaziv bir tedavi olduğu için ciddi yan etkiler beklenmez. Hafif ağrı veya hassasiyet oluşabilir. Eğer bu durum sizi rahatsız ederse, doktorunuzun önerdiği hafif ağrı kesicileri kullanabilirsiniz. Aspirin ve non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlardan (NSAID) kaçınmanız önerilebilir, çünkü bu ilaçlar tedavi etkilerini zayıflatabilir.
- 3. Cinsel Aktivite:** Tedavi sonrası cinsel aktiviteye hemen dönebilirsiniz. Ancak, tedavinin etkilerini tam olarak gösterebilmesi için sabırlı olmanız önemlidir. İlk seanslardan sonra hemen iyileşme görülmeyebilir; tedavi sürecini tamamladıktan sonra iyileşme kademeli olarak ortaya çıkacaktır.
- 4. Sağlıklı Yaşam Tarzı:** Tedavinin başarısını artırmak için sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmek önemlidir. Düzenli egzersiz yapmak, dengeli bir diyet uygulamak, sigara içmemek ve aşırı alkol tüketiminden kaçınmak tedavinin etkinliğini artırabilir.
- 5. Takip Randevuları:** Tedavi süreci tamamlandıktan sonra doktorunuzla düzenli takip randevuları oluşturmanız faydalı olacaktır. Tedavinin sonuçlarını değerlendirmek ve gerektiğinde ek tedavi yöntemlerine karar vermek için bu kontroller önemlidir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

ESWT tedavisi, erektile disfonksiyon tedavisinde kullanılan diğer tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında; yan etki ve komplikasyon oranları açısından oldukça avantajlı görünmektedir. Bu tedavi yöntemi

mi ile ilgili yüksek hasta sayılı seriler incelendiğinde; yan etki ve komplikasyonların düşük düzeyde ve önemsiz olduğu görülmektedir. Nadiren oluşan yan etki ve komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

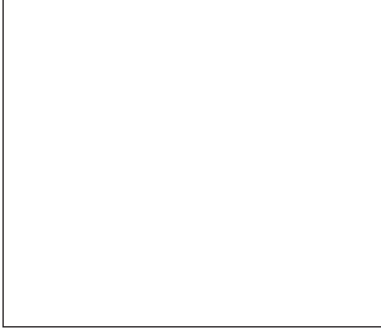
- *Peniste ödem ve kızarıklık*; genelde geçici olmaktadır ve herhangi bir tedavi gerektirmez.
- *Penis cildinde kanama oluşmasına bağlı kızarıklık*; uygulama yapılan penis cildinde yüzeysel damarların etkilenmesi ile meydana gelebilir. Soğuk uygulama ile tedavi edilir ve bu şikâyet geçicidir.
- *İdrar yolundan kanama*; Bu bölgedeki küçük kılcal damarların tedaviden etkilenmesi neticesinde meydana gelebilir. Soğuk uygulama ve baskı ile tedavi edilir ve bu şikâyet geçicidir.
- Tedavi sonrası altıncı ayda bir hastada; Peyronie hastalığı (peniste sert nedbeli bölgeler ve penis sertleşmesi anında eğrilik ile karakterize bir hastalık) geliştiği literatürde bildirilmiştir. Ancak hastalığın bu tedavi neticesinde gelişip gelişmediği belirsizdir.

SONUÇ

ESWT, erektıl disfonksiyon tedavisinde non-invaziv ve güvenli bir seçenek olup, birçok hastada olumlu sonuçlar vermektedir. Tedavi süreci sonunda ereksiyon kalitesinde iyileşme, cinsel performansta artış ve genel yaşam kalitesinde yükselme beklenebilir. Ancak, tedavi süreci kişiye özel olup, sonuçlar bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Tedavi sonrası sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, tedavinin uzun vadeli başarısını artıracaktır. Doktorunuzun önerilerini takip etmek ve düzenli kontrollerinizi yaptırmak, elde edilen sonuçları en üst düzeye çıkarmak için önemlidir.

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

Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga (Li-ESWT) tedavisi; Erektile Disfonksiyon (Sertleşme sorunu) olan hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Şok dalgaları belli bir vücut bölgesine odaklandığında; bu bölgeye zarar vermeden enerji taşıyan ses dalgaları ortaya çıkmaktadır. Şok dalgaları, düşük yoğunlukta haftada bir defa hedef organa uygulandığında, hedef dokuda mekanik stres ve mikrotravma gerçekleşir. Bu küçük travmalar sonrası, dokunun onarılması amacıyla vücudun salgıladığı bazı kimyasal faktörler; yeni damar oluşumu ve dokuda kanlanma artışını sağlamaktadır.

Li-ESWT işleminin etkinliği ile ilgili bilimsel çalışmalarda, bu yöntemin hafif-orta düzeyde erektile disfonksiyonu olan hastalarda fayda sağladığı gösterilmiştir. Ancak her hastada aynı sonucu vereceği garanti edilemez.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Li-ESWT tedavisi, şok dalga üretici cihaz ile penis üzerine uygulanır ve herhangi bir anestezi uygulaması gerektirmez.

Cihazın tedavi probu jel ile kayganlaştırıldıktan sonra, şok dalgaları penis üzerine farklı bölgelere uygulanır. Bu bölgeler; penisin kök ve uç bölgelerinde yer alan 5 farklı anatomik lokalizasyondur. Beş farklı anatomik bölgenin her birine, yaklaşık 3-4 dakika süre ile 500 şok dalgası aktarılması sağlanır. Böylelikle her tedavi seansı yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Yakınması hafif ve orta derecede olanlarda 6 seans; daha ağır yakınması olanlara ise 12 seans tedavi planlanır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

ESWT tedavisi, erektile disfonksiyon tedavisinde kullanılan diğer tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında; yan etki ve komplikasyon oranları açısından oldukça avantajlı görünmektedir. Bu tedavi yöntemi ile ilgili yüksek hasta sayılı seriler incelendiğinde; yan etki ve komplikasyonların düşük düzeyde ve önemsiz olduğu görülmektedir. Nadiren oluşan yan etki ve komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

1. Peniste ödem ve kızarıklık; genelde geçici olmaktadır ve herhangi bir tedavi gerektirmez.
2. Penis cildinde kanama oluşmasına bağlı kızarıklık; uygulama yapılan penis cildinde yüzeysel da-

marların etkilenmesi ile meydana gelebilir. Soğuk uygulama ile tedavi edilir ve bu şikâyet geçicidir.

3. İdrar yolundan kanama; Bu bölgedeki küçük kılcal damarların tedaviden etkilenmesi neticesinde meydana gelebilir. Soğuk uygulama ve baskı ile tedavi edilir ve bu şikâyet geçicidir.
4. Tedavi sonrası altıncı ayda bir hastada; Peyronie hastalığı (peniste sert nedbeli bölgeler ve penis sertleşmesi anında eğrilik ile karakterize bir hastalık) geliştiği literatürde bildirilmiştir. Ancak hastalığın bu tedavi neticesinde gelişip gelişmediği belirsizdir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede yatış yapılmamaktadır.

Takip:

- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. İşlemin Alternatifleri:

Bu tedaviye alternatif olarak aşağıdaki tedavi seçenekleri değerlendirilebilir:

- PDE-5 İnhibitörleri: Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- Vakum Cihazları: Penis üzerine yerleştirilen vakum cihazları ile ereksiyon sağlanması.
- Penil Protez: Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.
- Hormonal Tedavi: Hormon seviyelerinin düzenlenmesi yoluyla erektile fonksiyonun iyileştirilmesi.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer bu tedavi yapılmazsa, mevcut erektile disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- Erektile Disfonksiyonun İlerlemesi: Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- Alternatif Tedavi Gereksinimi: Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir ve bu yöntemler PRP'ye göre daha invaziv veya farklı yan etkilere sahip olabilir.
- Psikolojik Etkiler: Erektile disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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 Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Vücut Dışından Düşük Yoğunluklu Şok Dalga Uygulanması (Lİ-ESWT) 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

1.1.2. Erektile Disfonksiyon İçin PRP (Platelet Rich Plasma) Tedavisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

PRP (Platelet Rich Plasma- trombositler zengin plazma) tedavisi, sertleşme bozukluğu tedavisinde kullanılan yenilikçi bir yöntemdir. Bu tedavide, hastanın kendi kanından elde edilen trombositler zengin plazma (PRP) penis dokusuna enjekte edilir. PRP, büyüme faktörleri ve iyileştirici bileşenler açısından zengin olup, damarların yenilenmesi ve kan akışının artırılması yoluyla erektile fonksiyonun iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

PRP tedavisinin genel iyileşme oranı literatürde değişkenlik gösterebilir. Araştırmalarda, hastaların %50-70'inin PRP tedavisinden olumlu sonuçlar aldığı bildirilmiştir. Ancak, tedavi sonuçları kişiden kişiye değişir ve kesin bir başarı oranı garanti edilemez.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak PRP tedavisi işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin, bu durumda tedavi sonraki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliğı evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektile Disfonksiyon İçin PRP Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’ tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Kan Alma:** İşlemden önce, damarınızdan bir miktar kan alınacaktır.
- **PRP Hazırlığı:** Alınan kan, santrifüj cihazında işlenerek trombositlerden zengin plazma ayrıştırılır.
- **Anestezi:** İşlem bölgesinde rahatsızlığı azaltmak için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **PRP Enjeksiyonu:** Hazırlanan PRP, ince bir iğne yardımıyla penis dokusuna enjekte edilir. Bu işlem genellikle 30-45 dakika sürer.
- **Tekrar Seansları:** PRP tedavisi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.
- **Sonuçların Değerlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiden kişiye değişebilir.
- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.

İŞLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrasında vücudun toparlanması için ilk 24-48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu süre zarfında dinlenmek, PRP’nin hedef bölgedeki etkisini artıracaktır.
- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun reçete ettiğı ağrı kesici veya anti-inflamatuvar ilaçları belirtilen şekilde kullanın. Ancak, aspirin veya ibuprofen gibi kan sulandırıcı ilaçları kullanmadan önce mutlaka doktorunuza danışmalısınız.
- **Enjeksiyon Bölgesine Dokunmama:** PRP enjeksiyonu yapılan bölgeye gereksiz yere dokunmaktan, ovuşturmaktan veya baskı uygulamaktan kaçının. Bu, PRP’nin yayılmadan hedef bölgede kalmasını sağlar.

- **Sıcak ve Soğuk Uygulamalar:** İlk birkaç gün boyunca enjeksiyon bölgesine sıcak veya soğuk kompres uygulamaktan kaçının. Bu tür uygulamalar, PRP'nin etkinliğini olumsuz etkileyebilir.
- **Sıcak Su ve Buhar:** İlk 24-48 saat boyunca sıcak banyo, sauna, buhar odası gibi aktivitelerden kaçının. Bu tür aktiviteler, PRP'nin etkinliğini olumsuz etkileyebilir.
- **Alkol ve Kan Sulandırıcı İlaçlar:** PRP işlemi sonrası ilk 24 saat boyunca alkol tüketiminden ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır. Bu maddeler, enjeksiyon bölgesinde morarma ve şişlik riskini artırabilir.
- **Cinsel Aktivite:** İlk 24-48 saat boyunca cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu süre, PRP'nin hedeflenen bölgede daha iyi çalışmasına olanak tanır.
- **Yan Etkilerin İzlenmesi:** Enjeksiyon bölgesinde hafif ağrı, şişlik veya kızarıklık normaldir. Ancak, şiddetli ağrı, ateş veya enfeksiyon belirtileri fark ederseniz, hemen doktorunuza başvurmalsınız.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** PRP içindeki bileşenlere karşı alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

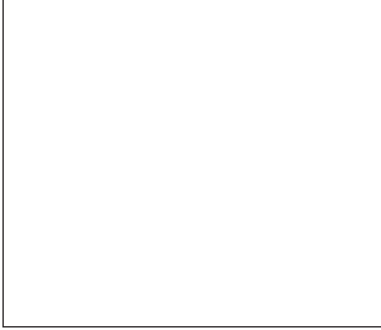
- **İşlem Başarısızlığı:** PRP tedavisi, her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.
- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değişiklikler olabilir.
- **İkincil Enjeksiyonlar:** Tek seans yeterli olmayabilir ve ek enjeksiyonlar gerekebilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **PRP Hazırlık Süreci:** Kanın alınması ve işlenmesi sırasında nadir de olsa teknik sorunlar yaşanabilir.
- **Penis Dokusunda Sertlik:** Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

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 tetik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

PRP (Platelet Rich Plasma-trombositten zengin plazma) tedavisi, sertleşme bozukluğu-erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan yenilikçi bir yöntemdir. Bu tedavide, hastanın kendi kanından elde edilen trombositler zengin plazma (PRP) penis dokusuna enjekte edilir. PRP, büyüme faktörleri ve iyileştirici bileşenler açısından zengin olup, damarların yenilenmesi ve kan akışının artırılması yoluyla erektile fonksiyonun iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

PRP tedavisi, aşağıdaki durumlarda erektile disfonksiyon tedavi seçeneği olarak önerilebilir:

- **Vaskülojenik ED:** Penis damarlarında kan akışının yetersiz olduğu durumlar.
- **Penil Fibrozis:** Penis dokusunda fibrozis (skar dokusu) gelişmiş durumlar.
- **Diğer ED Tedavilerine Yanıt Vermeyen Hastalar:** PDE-5 inhibitörleri (örneğin sildenafil) gibi diğer ED tedavilerine yeterli yanıt vermeyen hastalar.
- **Daha Az İnvaziv Tedavi Tercih:** Cerrahi müdahalelerden kaçınmak isteyen hastalar için bir seçenek olarak.

PRP (Platelet Rich Plasma) tedavisinin etki mekanizması, trombositlerin içerdikleri büyüme faktörleri ve biyolojik aktif maddeler aracılığıyla doku iyileşmesini ve yenilenmesini teşvik etmeye dayanır. PRP, hastanın kendi kanından elde edilen trombositlerden zenginleştirilmiş bir plazma olup, birçok biyolojik süreçte rol oynayan çeşitli büyüme faktörleri içerir.

PRP'nin Etki Mekanizması:

1. Trombosit Aktivasyonu:

- PRP tedavisi için hastadan alınan kan, santrifüj edilerek plazma ve trombositler ayrılır. Bu süreçte trombositlerin konsantrasyonu artırılır ve elde edilen PRP, yüksek yoğunlukta trombosit içerir.
- PRP enjeksiyonu sonrasında, trombositler dokuya enjekte edildiğinde aktif hale gelir ve büyüme faktörlerini serbest bırakır.

2. Büyüme Faktörlerinin Salınımı:

- Aktive olan trombositler, yara iyileşmesi ve doku onarımı sürecinde önemli rol oynayan çeşitli büyüme faktörlerini serbest bırakır. Bunlar arasında:

- PDGF (Platelet-Derived Growth Factor): Hücre büyümesini ve damar oluşumunu teşvik eder.
- TGF- β (Transforming Growth Factor-beta): Hücre çoğalmasını ve farklılaşmasını düzenler.
- VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor): Yeni kan damarlarının oluşumunu (anjyogenez) teşvik eder.
- EGF (Epidermal Growth Factor): Hücre büyümesi, çoğalması ve farklılaşmasını destekler.
- FGF (Fibroblast Growth Factor): Doku iyileşmesini ve hücre proliferasyonunu destekler.

2. Anjiyogenez ve Damar Yapımının Artması:

- PRP'de bulunan VEGF gibi büyüme faktörleri, yeni kan damarlarının oluşumunu teşvik eder. Bu süreç, özellikle vaskülojenik (damarsal) kökenli erektil disfonksiyon tedavisinde önemlidir, çünkü penis dokusunda kan akışının artması ereksiyon kalitesini iyileştirir.

3. Kollajen Üretimi ve Doku Yenilenmesi:

- PRP tedavisi, fibroblastları (bağ dokusu hücreleri) uyarak kollajen üretimini artırır. Kollajen, doku onarımında kritik bir rol oynar ve penis dokusunun yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunur.

4. Enflamasyonun Azaltılması:

- PRP, anti-enflamatuar etkiler göstererek doku iyileşmesini destekler. Kronik enflamasyonun azaltılması, erektil fonksiyonun iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

5. Kök Hücrelerin Aktivasyonu:

- PRP, vücuttaki yerel kök hücreleri aktive ederek, dokuların yenilenmesini ve iyileşmesini teşvik eder. Bu, erektil disfonksiyon tedavisinde penis dokularının yeniden yapılandırılmasını ve fonksiyonlarının iyileştirilmesini sağlar.

PRP (Platelet Rich Plasma) tedavisinde erektil disfonksiyon (ED) yaşayan hastaların fayda görme ihtimali, hastanın durumuna ve tedaviye verilen yanıtla bağlı olarak değişir.

Fayda Görme İhtimalini Etkileyen Faktörler:

1. **Hastanın Yaşı:** Genç ve orta yaşlı hastalar, genellikle PRP tedavisinden daha iyi yanıt alabilir. Yaşla birlikte vücutta iyileşme ve doku yenilenme kapasitesi azalabilir.
2. **ED'nin Sebebi:** PRP tedavisi, özellikle vaskülojenik (damarsal) kökenli ED'de daha etkili olabilir. Nörolojik veya psikolojik nedenlere bağlı ED'de PRP'nin etkisi daha sınırlı olabilir.
3. **ED'nin Şiddeti:** Hafif ve orta dereceli ED'de PRP tedavisinin etkili olma ihtimali, ileri dereceli ED'ye göre daha yüksektir.
4. **Genel Sağlık Durumu:** Genel sağlık durumu iyi olan hastalar, PRP tedavisine daha iyi yanıt verebilir. Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların varlığı tedavinin etkinliğini azaltabilir.
5. **Diğer Tedavi Deneyimleri:** Daha önce ED tedavilerinden (örneğin PDE-5 inhibitörleri gibi) yanıt alınamayan hastalarda PRP tedavisinin etkinliği daha düşük olabilir.

Genel İyileşme Oranı:

PRP tedavisinin genel iyileşme oranı literatürde değışkenlik gösterebilir. Araştırmalarda, hastaların %50-70'inin PRP tedavisinden olumlu sonuçlar aldığı bildirilmiştir. Ancak, tedavi sonuçları kişiden kişiye değışir ve kesin bir başarı oranı garanti edilemez.

Uzun Dönem Sonuçlar:

PRP tedavisinin etkisi genellikle birkaç hafta içinde ortaya çıkar ve etkiler birkaç ay sürebilir. Ancak, kalıcı sonuçlar elde etmek için tekrarlayan tedavi seansları gerekebilir.

Hastalar, PRP tedavisinden ne kadar fayda görebilecekleri konusunda doktorlarıyla detaylı bir şekilde konuşmalı ve bu tedaviyi kişisel durumlarına göre değerlendirmelidir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Kan Alma:** İşlemden önce, damarınızdan bir miktar kan alınacaktır.
- **PRP Hazırlığı:** Alınan kan, santrifüj cihazında işlenerek trombositlerden zengin plazma ayrıştırılır.
- **Anestezi:** İşlem bölgesinde rahatsızlığı azaltmak için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **PRP Enjeksiyonu:** Hazırlanan PRP, ince bir iğne yardımıyla penis dokusuna enjekte edilir. Bu işlem genellikle 30-45 dakika sürer.
- **Tekrar Seansları:** PRP tedavisi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.
- **İyileşme:** Genellikle hızlı bir iyileşme süreci vardır ve çoğu hasta aynı gün günlük aktivitelerine dönebilir.
- **Sonuçların Değerlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiden kişiye değışebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** PRP içindeki bileşenlere karşı alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **İşlem Başarısızlığı:** PRP tedavisi, her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.
- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değişiklikler olabilir.
- **İkincil Enjeksiyonlar:** Tek seans yeterli olmayabilir ve ek enjeksiyonlar gerekebilir.

c. Diğer Olası Komplıkasyonlar:

- **PRP Hazırlık Süreci:** Kanın alınması ve işlenmesi sırasında nadir de olsa teknik sorunlar yaşanabilir.
- **Penis Dokusunda Sertlik:** Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

PRP tedavisine alternatif olarak aşağıdaki tedavi seçenekleri değerlendirilebilir:

- **PDE-5 İnhibitörleri:** Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- **Vakum Cihazları:** Penis üzerine yerleştirilen vakum cihazları ile ereksiyon sağlanması.
- **Penil Protez:** Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.
- **Düşük Yoğunluklu şok Dalga Tedavisi (ESWT):** Damarları yenileyici bir tedavi seçeneği.
- **Hormonal Tedavi:** Hormon seviyelerinin düzenlenmesi yoluyla erektıl fonksiyonun iyileştirilmesi.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer PRP tedavisi yapılmazsa, mevcut erektıl disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- **Erektıl Disfonksiyonun İlerlemesi:** Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- **Alternatif Tedavi Gereksinimi:** Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir ve bu yöntemler PRP'ye göre daha invaziv veya farklı yan etkilere sahip olabilir.
Psikolojik Etkiler: Erektıl disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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 Eretil Disfonksiyon İçin PRP (Platelet Rich Plasma) Tedavisi işlemi 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.

1.1.3. Erektıl Disfonksiyon İçin Eksozom Tedavisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİş

Eksozom tedavisi, erektıl disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan yenilikçi bir biyolojik terapi yöntemidir. Eksozomlar, hücreler arası iletişimi sağlayan küçük veziküllerdir ve büyüme faktörleri, proteinler, lipidler ve genetik materyaller içerirler. Eksozom tedavisinde, vücut dokularının yenilenmesini ve kan akışının artırılmasını teşvik etmek amacıyla penil dokulara eksozomlar enjekte edilir.

Son yıllarda yapılan ön klinik çalışmalar ve sınırlı sayıdaki insan çalışması, eksozomların damar yapısını iyileştirerek penisteki kan akışını artırabileceğini ve sertleşme sorununu hafifletebileceğini göstermektedir.

Ancak bu tedavi yöntemi henüz geniş çaplı klinik çalışmalarla standart hale getirilmemiştir ve bazı tıbbi kılavuzlarda “deneysel” veya “araştırma aşamasında” olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle tedavinin herkes için aynı derecede etkili olup olmayacağı kesin olarak söylenemez. Tedaviye başlamadan önce doktorunuzla detaylı olarak görüşmeniz önerilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIğI

Tıbbi yk: Tedavi ncesi yapılacak 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:

- 1) şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak eksozom tedavisi işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.

- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İşLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan sa ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektile Disfonksiyon İçin Eksozom Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’ tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Hücre Toplama:** Eksozomlar genellikle hastanın kendi hücrelerinden (genellikle kök hücrelerden) elde edilir, ancak donör hücreleri de kullanılabilir.
- **Eksozom Hazırlığı:** Hücrelerden eksozomların izole edilmesi ve saflaştırılması laboratuvar ortamında yapılır.
- **Anestezi:** İşlem bölgesinde rahatsızlığı azaltmak için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Eksozom Enjeksiyonu:** Hazırlanan eksozomlar, ince bir iğne yardımıyla penis dokusuna enjekte edilir. Bu işlem genellikle 30-45 dakika sürer.
- **Tekrar Seansları:** Eksozom tedavisi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.

İşLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrasında ilk 24 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu, vücudun iyileşme sürecini destekler.
- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun reçete ettiği ağrı kesici veya diğer ilaçlar varsa, bunları belirtilen şekilde kullanın. Reçetesiz ilaç kullanmadan önce doktorunuza danışmanız önemlidir.
- **Enjeksiyon Bölgesine Dokunmama:** İşlem sonrasında enjeksiyon yapılan bölgeye dokunmaktan, ovuştırmaktan veya baskı uygulamaktan kaçının. Bu durum, eksozomların istenilen bölgede kalmasına yardımcı olur.

- **Sıcak ve Soğuk Uygulamalar:** İlk birkaç gün boyunca enjeksiyon bölgesine sıcak kompres uygulamaktan kaçının. Aynı şekilde, soğuk uygulamalar da yapılmamalıdır, çünkü bu uygulamalar tedavinin etkisini değiştirebilir.
- **Sıcak Su ve Buhar:** İlk 48 saat boyunca sıcak banyo, sauna veya buhar odası kullanmaktan kaçının. Bu tür uygulamalar, eksozomların yayılma riskini artırabilir.
- **Alkol ve Kan Sulandırıcı İlaçlar:** İşlemden sonraki 24 saat boyunca alkol tüketimi ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınmak önerilir. Bu maddeler, işlem sonrası bölgede morarma ve şişlik riskini artırabilir.
- **Cinsel Aktivite:** Eksozom uygulaması sonrası ilk 24-48 saat boyunca cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu süre, vücudun eksozomları emmesini ve tedavi sürecini optimize etmesini sağlar.
- **Yan Etkilerin İzlenmesi:** İşlem sonrası bölgede hafif ağrı, şişlik veya kızarıklık olabilir. Ancak, şiddetli ağrı, ateş, enfeksiyon belirtileri veya beklenmeyen reaksiyonlar fark ederseniz, derhal doktorunuza başvurmalısınız.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Eksozomlar ve kullanılan maddelere karşı alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

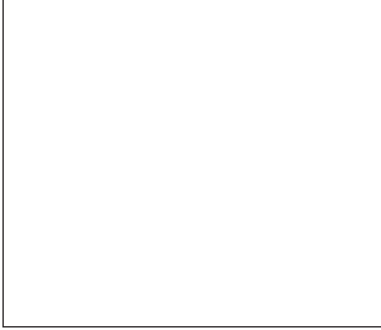
- **İşlem Başarısızlığı:** Eksozom tedavisi, her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.
- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değişiklikler olabilir.
- **İkincil Enjeksiyonlar:** Tek seans yeterli olmayabilir ve ek enjeksiyonlar gerekebilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Eksozom Hazırlık Süreci:** Hücrelerin toplanması ve işlenmesi sırasında nadir de olsa teknik sorunlar yaşanabilir.
- **Penis Dokusunda Sertlik:** Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hastal Onam Belgesi



Sayın Hasta/Hastal 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 tetik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Eksozom tedavisi, erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan yenilikçi bir biyolojik terapi yöntemidir. Eksozomlar, hücreler arası iletişimi sağlayan küçük veziküllerdir ve büyüme faktörleri, proteinler, lipitler ve genetik materyaller içerirler. Eksozom tedavisinde, vücut dokularının yenilenmesini ve kan akışının artırılmasını teşvik etmek amacıyla penis dokusuna eksozomlar enjekte edilir. Eksozom tedavisi, aşağdaki durumlarda erektile disfonksiyon tedavisi olarak önerilebilir:

- **Vaskülojenik ED:** Penis damarlarında kan akışının yetersiz olduğu durumlar.
- **Nörojenik ED:** Sinir hasarı veya diğer nörolojik bozukluklara bağlı ED.
- **Tedavilere Dirençli ED:** Diğer tedavi yöntemlerine (ilaçlar, vakum cihazları, vs.) yanıt vermeyen hastalar.
- **Daha Az İnvaziv Tedavi Tercihi:** Cerrahi müdahalelerden kaçınmak isteyen hastalar için bir seçenek olarak.

Eksozom tedavisi, hücreler arası iletişimi sağlayan küçük veziküller olan eksozomların biyolojik etkilerini kullanarak çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Eksozomlar, hücrelerden salınan ve hücre dışı alanda taşınarak diğer hücrelere sinyaller ileten nano ölçekli veziküllerdir. İçerdikleri biyolojik moleküller sayesinde, doku yenilenmesi, inflamasyonun düzenlenmesi, bağışıklık yanıtlarının modülasyonu gibi çeşitli süreçlere katkıda bulunurlar.

Eksozomların Etki Mekanizması:

1. Hücreler Arası İletişim:

- Eksozomlar, içerdikleri proteinler, lipitler, RNA ve mikroRNA'lar gibi biyomoleküller sayesinde hücreler arası iletişimi sağlar. Bu iletişim, hedef hücrelerin fonksiyonlarını değiştirebilir ve hücresel süreçleri düzenleyebilir.
- Hücrelerin salgıladığı eksozomlar, hedef hücrelere ulaşarak onların yüzeyindeki reseptörlere bağlanır, ya da doğrudan hücre içine alınır (endositoz). Bu şekilde hedef hücrelerde biyolojik yanıtı tetikler.

2. Doku Yenilenmesi ve Onarımı:

- Eksozomlar, içeriklerindeki büyüme faktörleri, sitokinler ve genetik materyallerle doku yenilenmesini ve onarımını teşvik eder. Özellikle kök hücre kaynaklı eksozomlar, hasarlı dokuların yeniden yapılandırılmasında etkili olabilir.
- Eksozomlar, hücre proliferasyonu, farklılaşması ve migrasyonunu destekleyerek doku rejenerasyonunu artırır. Bu, erektil disfonksiyon gibi durumlarda hasar görmüş penis dokusunun onarılmasına katkıda bulunabilir.

3. Anjiyogenez (Yeni Damar Oluşumu):

- Eksozomlar, VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) gibi pro-anjiyogenik faktörler içerir. Bu faktörler, yeni kan damarlarının oluşumunu teşvik ederek, dokuya daha iyi oksijen ve besin maddesi sağlanmasını sağlar.
- Erektile disfonksiyon tedavisinde, bu süreç penis dokusunda kan akışının artırılmasına yardımcı olarak ereksiyon kalitesini iyileştirir.

4. İnflamasyonun Düzenlenmesi:

- Eksozomlar, anti-inflamatuar etkiler göstererek doku iyileşmesini hızlandırabilir. Enflamasyonun azaltılması, kronik hastalıkların tedavisinde önemli bir rol oynar.
- Eksozom tedavisi, inflamatuvar sitokinlerin salınımını baskılayarak, inflamasyon kaynaklı doku hasarını azaltabilir.

5. İmmün Modülasyon:

- Eksozomlar, bağışıklık sistemini modüle edici etkiler gösterir. Bağışıklık hücreleri ile etkileşime girerek, aşırı veya yalış bağışıklık yanıtlarını düzenleyebilir.
- Bu mekanizma, otoimmün hastalıklar veya kronik inflamatuvar durumlar gibi bağışıklık sistemi ile ilgili sorunların tedavisinde faydalı olabilir.

6. Genetik Materyal Transferi:

- Eksozomlar, mikroRNA ve mRNA gibi genetik materyalleri içerir ve bu materyaller hedef hücrelere taşınabilir. Bu transfer, hücrelerin protein sentezi ve gen ekspresyonunu etkileyebilir, bu da hücre fonksiyonlarının değiştirilmesine yol açabilir.
- Bu mekanizma, hücresel yenilenmeyi ve fonksiyonel iyileşmeyi destekleyen bir genetik düzenleme sağlayabilir.

Erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde eksozom tedavisinin fayda görme ihtimali, tedaviye yanıtın kişisel faktörlere ve tedavinin uygulanma şekline bağlı olarak değişir. Eksozom tedavisi, henüz yeni ve araştırma aşamasında olan bir tedavi yöntemi olduğundan, kesin başarı oranları net olarak belirlenmemiştir. Ancak, bazı çalışmalar ve klinik gözlemler, eksozom tedavisinin özellikle erken evre ED hastalarında ve vasküler (damarsal) nedenlere bağlı ED’de potansiyel bir fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Bu tedavi, penisteki kan akışını artırarak ve hasar görmüş dokuların iyileşmesini teşvik ederek ereksiyon kapasitesini iyileştirmeyi hedefler. Fayda görme ihtimali, genellikle tedavinin uygulanma sayısı, hastanın genel sağlık durumu, ED’nin altında yatan nedenler ve eksozomların elde edildiği kaynak gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Genel olarak, eksozom tedavisinin güvenli olduğu dşnlmekle birlikte, etkinliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

2. İşlemin Uygulanma Sureci

a. Hazırlık:

- **Hücre Toplama:** Eksozomlar genellikle hastanın kendi hücrelerinden (genellikle kök hücrelerden) elde edilir, ancak donör hücreleri de kullanılabilir.
- **Eksozom Hazırlığı:** Hücrelerden eksozomların izole edilmesi ve saflaştırılması laboratuvar ortamında yapılır.
- **Anestezi:** İşlem bölgesinde rahatsızlığı azaltmak için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Eksozom Enjeksiyonu:** Hazırlanan eksozomlar, ince bir iğne yardımıyla penis dokusuna enjekte edilir. Bu işlem genellikle 30-45 dakika sürer.
- **Tekrar Seansları:** Eksozom tedavisi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.
- **İyileşme:** Genellikle hızlı bir iyileşme süreci vardır ve çoğ u hasta aynı gün günlük aktivitelere dönebilir.
- **Sonuçların Değ erlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiden kişiye değ işebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağ rı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağ rı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Eksozomlar ve kullanılan maddelere karşı alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye zg Riskler:

- **İşlem Başarısızlığı:** Eksozom tedavisi, her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.
- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değ işiklikler olabilir.
- **İkincil Enjeksiyonlar:** Tek seans yeterli olmayabilir ve ek enjeksiyonlar gerekebilir.

c. Diğ er Olası Komplikasyonlar:

- **Eksozom Hazırlık Süreci:** Hücrelerin toplanması ve işlenmesi sırasında nadir de olsa teknik sorunlar yaşanabilir.

- **Penis Dokusunda Sertlik:** Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Eksozom tedavisine alternatif olarak aşağıdaki tedavi seçenekleri değerlendirilebilir:

- **PDE-5 İnhibitörleri:** Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- **Vakum Cihazları:** Penis zerine yerleştirilen vakum cihazları ile ereksiyon sağlanması.
- **Penil Protez:** Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.
- **Düşük Yoğunluklu şok Dalga Tedavisi (ESWT):** Damarları yenileyici bir tedavi seçeneği.
- **PRP Tedavisi:** Trombositten zengin plazma tedavisi ile penis dokusunun yenilenmesi.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer eksozom tedavisi yapılmazsa, mevcut erektil disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- **Eretil Disfonksiyonun İlerlemesi:** Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- **Alternatif Tedavi Gereksinimi:** Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir ve bu yöntemler eksozom tedavisine göre daha invaziv veya farklı yan etkilere sahip olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Eretil disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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 Erektile Disfonksiyon İçin Eksozom Tedavisi 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 Yönetmeliğı ve ilgili diğere 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.

1.1.4. Erektile Disfonksiyon için Kök Hücre Tedavisi işlemi

a. işlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Kök hücre tedavisi, erektil disfonksiyonun (ED) tedavisinde kullanılan bir biyolojik tedavi yöntemidir. Bu tedavi, hastanın kendi vücudundan alınan kök hücrelerin (genellikle yağ dokusundan veya kemik iliğinden elde edilir) penis dokusuna enjekte edilmesiyle gerçekleştirilir. Kök hücreler, hasarlı dokuların onarılmasına, yeni kan damarlarının oluşumuna ve doku yenilenmesine yardımcı olur, böylece erektil fonksiyonun iyileştirilmesi amaçlanır.

Son yıllarda yapılan hayvan deneyleri ve küçük ölçekli insan çalışmaları, kök hücre uygulamasının penisteki damar yapısını ve sertleşme işlevini iyileştirebileceğini göstermiştir.

Ancak bu tedavi yöntemi henüz geniş katılımlı, uzun vadeli sonuçlar içeren bilimsel çalışmalarla kesin olarak kanıtlanmamıştır. Uluslararası tıbbi kılavuzlarda kök hücre tedavisi, halen “deneysel” ya da “araştırma aşamasında” bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, her hastada aynı derecede etkili olacağı garanti edilemez.

Tedaviye karar verirken bu bilgilerin farkında olunması önemlidir. Doktorunuz size bu konuda bilimsel veriler ışığında rehberlik edecektir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIğI

Tıbbi yk: Tedavi ncesi yapılacak 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:

- 1) şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

işlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak kök hücre tedavisi işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.

- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin, bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İşLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan sa ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektile Disfonksiyon İçin Kök Hücre Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’ tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Kök Hücre Toplama:** Hastanın vücudundan genellikle yağ dokusu (karın bölgesinden) veya kemik iliği (kalça kemiğinden) rneği alınır.
- **Kök Hücre İzolasyonu:** Alınan dokudan kök hücreler laboratuvar ortamında izole edilir ve saflaştırılır.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissetmemeniz için lokal veya genel anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Kök Hücre Enjeksiyonu:** İzole edilen kök hücreler, penis dokusuna ince bir iğne yardımıyla enjekte edilir. Bu işlem genellikle 1-2 saat sürer.
- **Tekrar Seansları:** Tedavi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.
- **İyileşme:** Genellikle hızlı bir iyileşme süreci vardır ve çoğu hasta aynı gün günlük aktivitelere dönebilir.
- **Sonuçların Değerlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiden kişiye değişebilir.
- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.

İşLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrasında vücudunuzun toparlanması için ilk 24-48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçınmak önemlidir. Dinlenmek, kök hücrelerin etkin bir şekilde işlev görmesine yardımcı olur.

- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun reçete ettiği ağrı kesici ya da diğer ilaçlar varsa, bunları düzenli olarak kullanın. Reçetesiz ilaçları kullanmadan önce mutlaka doktorunuza danışmalısınız.
- **Enjeksiyon Bölgesine Dokunmama:** İşlem sonrasında enjeksiyon yapılan bölgeye dokunmaktan, ovuşturmaktan veya baskı yapmaktan kaçının. Bu, kök hücrelerin hedeflenen bölgede kalmasını sağlar.
- **Sıcak ve Soğuk Uygulamalar:** İlk birkaç gün boyunca enjeksiyon yapılan bölgeye sıcak veya soğuk uygulamaktan kaçının. Bu tür uygulamalar, kök hücrelerin etkisini olumsuz yönde etkileyebilir.
- **Sıcak Su ve Buhar:** İlk 48 saat boyunca sıcak banyo, sauna veya buhar odası gibi aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu tür aktiviteler, tedavinin etkinliğini azaltabilir.
- **Alkol ve Kan Sulandırıcı İlaçlar:** İşlemden sonraki 24-48 saat boyunca alkol tüketiminden ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır. Bu maddeler, enjeksiyon bölgesinde morarma ve şişlik riskini artırabilir.
- **Cinsel Aktivite:** Kök hücre tedavisi sonrası ilk 48 saat boyunca cinsel aktiviteden kaçınılmalıdır. Bu süre, tedavi sürecini olumlu yönde etkileyecektir.
- **Yan Etkilerin İzlenmesi:** İşlem sonrası enjeksiyon bölgesinde hafif ağrı, kızarıklık veya şişlik oluşabilir. Ancak, şiddetli ağrı, enfeksiyon belirtileri veya beklenmeyen reaksiyonlar gelişirse, derhal doktorunuza başvurmalısınız.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Kök hücrelerin toplandığı veya enjekte edildiği bölgelerde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Kök hücrelerin toplandığı veya enjekte edildiği bölgelerde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Anestezi veya kullanılan diğer maddelere karşı alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye zg Riskler:

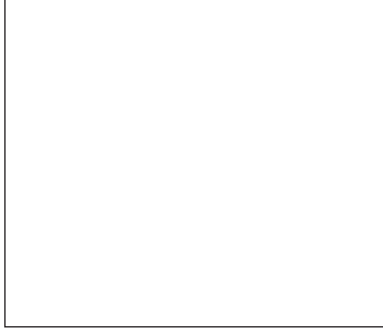
- **İşlem Başarısızlığı:** Kök hücre tedavisi her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.
- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değişiklikler olabilir.
- **Yetersiz Doku Onarımı:** Kök hücrelerin dokulara entegrasyonu her zaman istenilen seviyede olmayabilir.

c. Diğer Olası Kompllkasyonlar:

- *Kök Hücre Toplama Süreci:* Hücrelerin toplanması sırasında nadir de olsa komplikasyonlar yaşanabilir.
- *Tümör Gelişimi Riski:* Teorik olarak kök hücrelerin kontrolsüz büyümesi sonucu tümör gelişme riski vardır; ancak bu risk son derece düşüktür ve genellikle iyi huylu olarak değerlendirilir.
- *Penis Dokusunda Sertlik:* Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hastas 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

Kök hücre tedavisi, erektile disfonksiyonun (ED) tedavisinde kullanılan bir biyolojik tedavi yöntemidir. Bu tedavi, hastanın kendi vücudundan alınan kök hücrelerin (genellikle yağ dokusundan veya kemik iliğinden elde edilir) penis dokusuna enjekte edilmesiyle gerçekleştirilir. Kök hücreler, hasarlı dokuların onarılmasına, yeni kan damarlarının oluşumuna ve doku yenilenmesine yardımcı olur, böylece erektile fonksiyonun iyileştirilmesi amaçlanır.

Kök hücre tedavisi, aşağıdaki durumlarda erektile disfonksiyon tedavisi olarak önerilebilir:

- **Vaskülojenik ED:** Penis damarlarında kan akışının yetersiz olduğu durumlar.
- **Nörojenik ED:** Sinir hasarı veya nörolojik bozukluklara bağlı ED.
- **Diğer Tedavi Yöntemlerine Direnç:** Oral ilaçlar, vakum cihazları, PRP gibi tedavilere yanıt vermeyen hastalar.
- **Doğal Bir Tedavi Seçeneği Arayan Hastalar:** Cerrahi veya farmakolojik tedavilere alternatif olarak.

Kök hücre tedavisinin erektile disfonksiyon üzerindeki etki mekanizması, kök hücrelerin çeşitli biyolojik süreçleri modüle etme yeteneklerine dayanır. İşte kök hücre tedavisinin erektile disfonksiyon üzerindeki ana etki mekanizmaları:

1. Doku Yenilenmesi ve Onarımı:

- **Kök Hücrelerin Proliferasyonu:** Kök hücreler, hasarlı penil dokulara enjekte edildiğinde, bu hücreler proliferasyon (oğalma) ve farklılaşma yeteneklerine sahip olarak hasarlı dokuları onarır.
- **Doku Onarımı:** Kök hücreler, hasarlı dokuya entegrasyon sağlayarak, yeni ve sağlıklı hücrelerin oluşumunu teşvik eder. Bu süreç, erektile dokuların yeniden yapılandırılmasına ve iyileşmesine yardımcı olur.

2. Anjiyogenez (Yeni Kan Damarlarının Oluşumu):

- **Kan Damarlarının Oluşumu:** Kök hücreler, özellikle VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) ve diğer büyüme faktörleri salgılar. Bu faktörler, yeni kan damarlarının oluşumunu teşvik eder ve böylece penil dokulara daha iyi kan akışı sağlar.

- **Vasküler Yeniden Yapılanma:** Kan damarlarının yenilenmesi ve genişlemesi, penisteki kan akışını artırarak ereksiyon fonksiyonunun iyileşmesine katkıda bulunur.

3. İnflamasyonun Düzenlenmesi:

- **Anti-İnflamatuvar Etkiler:** Kök hücreler, inflamasyonun düzenlenmesine yardımcı olabilir. İnfiamasyonun azaltılması, doku iyileşmesini destekler ve hasarlı bölgelerdeki iyileşme sürecini hızlandırır.
- **Sitokin Salınımı:** Kök hücreler, inflamasyonu modüle eden ve doku onarımını destekleyen çeşitli sitokinler ve büyüme faktörleri salgılar.

4. Hücresel ve Moleküler Yeniden Yapılanma:

- **Hücresel Yeniden Yapılanma:** Kök hücreler, penis dokusunda hasarlı veya yaşlanmış hücrelerin yerini alarak, doku fonksiyonlarının yeniden sağlanması katkıda bulunur.
- **Moleküler Etkileşimler:** Kök hücreler, hedef hücrelerle etkileşime girerek gen ekspresyonunu değiştirebilir, bu da hücresel fonksiyonları ve doku onarımını destekler.

5. Kök Hücrelerin Salėıladıėı Büyüme Faktörleri:

- **Büyüme Faktörleri:** Kök hücreler, PDGF (Platelet-Derived Growth Factor), TGF- β (Transforming Growth Factor-beta), EGF (Epidermal Growth Factor) ve FGF (Fibroblast Growth Factor) gibi büyüme faktörleri salgılar. Bu faktörler hücrelerin büyümesini, çoğalmasını ve yenilenmesini teşvik eder.
- **Doku İyileşmesi ve Regenerasyon:** Büyüme faktörleri, doku iyileşmesini ve onarımını hızlandırır, ayrıca penil dokularda daha iyi bir fonksiyonel iyileşme sağlar.

6. Kök Hücrelerin Biyolojik Etkileri:

- **Hücre G ve Farklılaşma:** Kök hücreler, penis dokusuna g ederek burada farklılaşabilir ve doku onarımı sürecine dahil olabilir.
- **Metabolik Destek:** Kök hücreler, çevresindeki hücrelere metabolik destek sağlayarak, doku sağlığını ve fonksiyonunu iyileştirebilir.

Erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde kök hücre tedavisinin fayda sağlama potansiyeli, devam eden araştırmalara ve klinik çalışmalara bağlı olarak umut vaat edici olsa da, henüz tam olarak kanıtlanmış ve yaygın olarak kabul görmüş bir tedavi yöntemi değildir. Kök hücre tedavisi, vücutta hasar görmüş dokuları onarma veya yenileme potansiyeline sahip hücrelerin kullanıldığı bir tedavi yaklaşımıdır. ED tedavisinde kök hücreler, özellikle penis dokusunda yeni kan damarlarının oluşumunu teşvik etmek ve sinir hasarını onarmak amacıyla kullanılabilir. Bu tedavi yöntemi, ED'nin altta yatan nedenine bağlı olarak bazı hastalarda etkili olabilir. Ancak, kök hücre tedavisinin etkinliği ve güvenliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu tedavi, henüz deneysel aşamada olup, uzun vadeli sonuçları hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Klinik çalışmalardan elde edilen veriler, bazı hastalarda olumlu sonuçlar elde edilse de, tedavinin herkes için etkili olmadığını ve bazı durumlarda potansiyel riskler taşıyabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, ED tedavisinde kök hücre tedavisi düşünülüyorsa, bu tedavinin olası faydaları ve riskleri hakkında detaylı bir şekilde bilgi edinmek ve uzman bir

doktorla bu seçenekleri değerlendirmek önemlidir. Ayrıca, bu tedavi yöntemi genellikle diğer tedavi seçeneklerine (rneğin PDE-5 inhibitörleri, enjeksiyon tedavileri, vs.) yanıt vermeyen hastalar için bir seçenek olarak düşünülmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Kök Hücre Toplama:** Hastanın vücudundan genellikle yağ dokusu (karın bölgesinden) veya kemik iliği (kalça kemiğinden) rneği alınır.
- **Kök Hücre İzolasyonu:** Alınan dokudan kök hücreler laboratuvar ortamında izole edilir ve saflaştırılır.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissetmemeniz için lokal veya genel anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Kök Hücre Enjeksiyonu:** İzole edilen kök hücreler, penis dokusuna ince bir iğne yardımıyla enjekte edilir. Bu işlem genellikle 1-2 saat sürer.
- **Tekrar Seansları:** Tedavi genellikle birden fazla seans gerektirebilir. Tedavi planı doktorunuz tarafından belirlenir.

c. İşlem Sonrası:

- **Gözlem:** İşlem sonrası kısa bir süre gözlem altında tutulacaksınız.
- **İyileşme:** Genellikle hızlı bir iyileşme süreci vardır ve çoğu hasta aynı gün günlük aktivitelerine dönebilir.
- **Sonuçların Değerlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiiden kişiye değişebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Enfeksiyon:** Kök hücrelerin toplandığı veya enjekte edildiği bölgelerde enfeksiyon riski bulunur. Antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Kanama ve Morarma:** Kök hücrelerin toplandığı veya enjekte edildiği bölgelerde hafif kanama veya morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Anestezi veya kullanılan diğer maddelere karşi alerjik reaksiyonlar çok nadir de olsa görülebilir.

b. Tedaviye zg Riskler:

- **İşlem Başarısızlığı:** Kök hücre tedavisi her hastada aynı derecede etkili olmayabilir. Bazı hastalarda istenilen sonuçlar elde edilemeyebilir.

- **Geçici Ereksiyon Sorunları:** Tedavi sürecinde geçici olarak ereksiyon kalitesinde değişiklikler olabilir.
- **Yetersiz Doku Onarımı:** Kök hücrelerin dokulara entegrasyonu her zaman istenilen seviyede olmayabilir.

c. Diğer Olası Kompllkasyonlar:

- **Kök Hücre Toplama Süreci:** Hücrelerin toplanması sırasında nadir de olsa komplikasyonlar yaşanabilir.
- **Tümör Gelişimi Riski:** Teorik olarak kök hücrelerin kontrolsüz büyümesi sonucu tümör gelişme riski vardır; ancak bu risk son derece düşüktür ve genellikle iyi huylu olarak değerlendirilir.
- **Penis Dokusunda Sertlik:** Enjeksiyon bölgesinde nadiren sertleşme ve fibrozis gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Kök hücre tedavisine alternatif olarak aşağıdaki tedavi seçenekleri değerlendirilebilir:

- **PDE-5 İnhibitörleri:** Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- **Vakum Cihazları:** Penis zerine yerleştirilen vakum cihazları ile ereksiyon sağlanması.
- **Penil Protez:** Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.
- **PRP Tedavisi:** Trombositten zengin plazma tedavisi ile penil dokunun yenilenmesi.
- **Düşük Yoğunluklu şok Dalga Tedavisi (ESWT):** Damarları yenileyici bir tedavi seçeneği.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer kök hücre tedavisi yapılmazsa, mevcut erektil disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- **Eretil Disfonksiyonun İlerlemesi:** Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- **Alternatif Tedavi Gereksinimi:** Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir ve bu yöntemler kök hücre tedavisine göre daha invaziv veya farklı yan etkilere sahip olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Eretil disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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-nvan	Tarih-Saat	İmza

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Eretil Disfonksiyon İçin Kök Hücre Tedavisi 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.

1.1.5. Erektıl Disfonksiyon İçin Botoks Tedavisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Botoks (botulinum toksini), erektıl disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir nöromüsküler ajan olup, penis dokusunda geçici kas gevşetici etkiler sağlar. Botoks, penis kaslarında gerilimi azaltarak ve lokalize kas spazmlarını engelleyerek ereksiyon kalitesini artırmayı amaçlar. Bu tedavi, erektıl disfonksiyonun tedavisinde kullanılan diğer yöntemlerle kombinasyon halinde ya da alternatif olarak uygulanabilir.

Yapılan sınırlı sayıdaki klinik çalışma, bazı erkeklerde botoks enjeksiyonunun ereksiyon kalitesini geçici olarak artırabileceğini göstermiştir. Ancak bu tedavi yöntemi henüz standart bir uygulama haline gelmemiştir.

Uluslararası üroloji ve androloji kılavuzlarında botoks tedavisi, şu anda “araştırma aşamasında” bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Her hasta için aynı düzeyde etki göstermeyebileceği ve uzun vadeli sonuçların bilinmediği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle tedaviye karar vermeden önce doktorunuzla bu bilgileri detaylıca değerlendirmeniz önerilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak botoks tedavisi işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.

- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin, bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İşLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan sa ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektıl Disfonksiyon İçin Botox Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’ tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Değerlendirme:** Tedavi ncesi detaylı bir değerlendirme yapılır, tıbbi geçmişiniz ve mevcut sağlık durumunuz gözden geçirilir.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissetmemeniz için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Botox Enjeksiyonu:** Botoks, penis dokusuna ince iğnelerle enjekte edilir. Enjeksiyon noktaları, tedavi edilen kas gruplarına göre belirlenir. İşlem genellikle 30-60 dakika sürer.
- **Takip:** İşlem sonrasında kısa bir süre gözlem altında tutulabilirsiniz.

İşLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrası aynı gün içinde yorucu fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Dinlenmek, uygulama bölgesinin iyileşmesini destekler.
- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun reçete ettiği ağrı kesiciler veya diğer ilaçlar varsa, bu ilaçları düzenli olarak kullanın. Ancak, reçetesiz ilaç kullanmadan önce doktorunuza danışmalısınız.
- **Enjeksiyon Bölgesine Dokunmama:** Enjeksiyon yapılan bölgeye gereksiz temas etmekten kaçının. Bölgeyi ovuşturmak veya baskı uygulamak, botoksun istenmeyen yerlere yayılmasına neden olabilir.
- **Sıcak ve Soğuk Uygulamalar:** İlk birkaç gün boyunca enjeksiyon bölgesine doğrudan sıcak uygulamaktan kaçının. Aynı şekilde, bölgeyi soğuk kompresle rahatlatmak da önerilmez, çünkü bu durum botoksun etkisini değerştirebilir.

- **Sıcak Su ve Buhar:** İlk 24 saat boyunca sıcak banyo, sauna veya buhar odası kullanmaktan kaçının. Bu tür aktiviteler, botoksun yayılma riskini artırabilir.
- **Alkol ve Kan Sulandırıcı İlaçlar:** İşlemden sonraki 24 saat boyunca alkol tüketimi ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınmak önerilir. Bu tür maddeler, enjeksiyon bölgesinde morarmaya yol açabilir.
- **Cinsel Aktivite:** Botoks işlemi sonrası ilk 24-48 saat içinde cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu süre, vücudun botoksu güvenli bir şekilde emmesine yardımcı olabilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Enjeksiyon bölgelerinde hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgelerinde hafif kanama veya morarma görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgelerinde enfeksiyon riski vardır, ancak bu risk oldukça düşüktür.

b. Tedaviye zg Riskler:

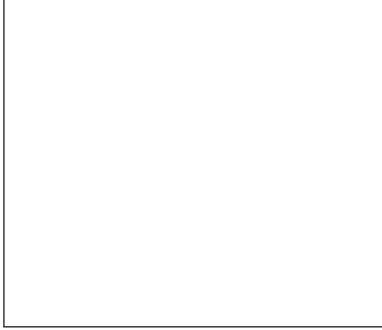
- **Kas Zayıflığı:** Botoksun kasları geçici olarak gevşetici etkisi olabilir, bu da bazı hastalarda geçici kas zayıflığına yol açabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Botoks tedavisinin etkisi kişiden kişiye değişebilir, bazı hastalarda ereksiyon kalitesinde beklenen iyileşme olmayabilir.
- **Yan Etkiler:** Nadir durumlarda, botoksun etkileri evre dokularda yayılabilir ve istenmeyen yan etkilere yol açabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Yanlış Enjeksiyon:** Botoksun yanlış yerlere enjekte edilmesi, istenmeyen yan etkilere neden olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Botoksa karşı nadir de olsa alerjik reaksiyonlar görülebilir.

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

Botoks (botulinum toksini), erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir nöromüsküler ajan olup, penis dokusunda geçici kas gevşetici etkiler sağlar. Botoks, penis kaslarında gerilimi azaltarak ve lokalize kas spazmlarını engelleyerek ereksiyon kalitesini artırmayı amaçlar. Bu tedavi, erektil disfonksiyonun tedavisinde kullanılan diğer yöntemlerle kombinasyon halinde ya da alternatif olarak uygulanabilir.

Botoks tedavisi, aşağıdaki durumlarda erektil disfonksiyon tedavisi olarak önerilebilir:

- **Kas Gerilimi ve Spazmları:** Penis bölgesindeki kas spazmları ve gerilimi olan hastalar.
- **Vasküler ED:** Penis damarlarında kan akışının yetersiz olduğu durumlar, diğer tedavi yöntemlerinin etkili olmadığı vakalarda.
- **Nörojenik ED:** Sinir hasarı veya nörolojik bozukluklara bağlı erektil disfonksiyon.
- **Diğer Tedavi Yöntemlerine Yanıt Vermeyen Hastalar:** Oral ilaçlar ve diğer tedavi yöntemlerine yeterince yanıt vermeyen hastalar.

Yapılan sınırlı sayıdaki klinik çalışma, bazı erkeklerde botoks enjeksiyonunun ereksiyon kalitesini geçici olarak artırabileceğini göstermiştir. Ancak bu tedavi yöntemi henüz standart bir uygulama haline gelmemiştir.

Uluslararası üroloji ve androloji kılavuzlarında botoks tedavisi, şu anda “araştırma aşamasında” bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir.

Her hasta için aynı düzeyde etki göstermeyebileceği ve uzun vadeli sonuçların bilinmediği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle tedaviye karar vermeden önce doktorunuzla bu bilgileri detaylıca değerlendirmeniz önerilir.

Botoks (botulinum toksini) tedavisinin erektil disfonksiyon üzerindeki etki mekanizması, penis bölgesindeki kasların ve sinirlerin işleyişini modüle ederek ereksiyon kalitesini artırmayı hedefler. İşte Botoks tedavisinin etki mekanizmaları:

1. Kas Gevşetici Etki

- **Nöromüsküler Blokaj:** Botoks, sinir uçlarındaki asetilkolin salınımını engelleyerek kasların kasılmasını geçici olarak bloke eder. Bu etki, penis bölgesindeki düz kasların gevşemesini sağlar, böylece kas spazmlarını ve gerilimi azaltır.

- **Kas Gevşetmesi:** Özellikle penis kökündeki veya çevresindeki kaslarda gevşeme sağlar. Bu gevşeme, ereksiyon sırasında penis dokusunda daha az direnç ve artan kan akışı sağlar.

2. Vasküler Etki

- **Artan Kan Akışı:** Botoksun kasları gevşetici etkisi, penis içindeki kan damarlarının genişlemesine ve kan akışının artmasına yardımcı olabilir. Daha iyi bir kan akışı, ereksiyon kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur.
- **Damar Genişlemesi:** Botoks, penil bölgedeki damarları genişleterek, daha fazla kanın penise ulaşmasını ve ereksiyon süresinin uzamasını sağlar.

3. Sinirsel Etki

- **Sinir Uçlarının Modülasyonu:** Botoks, sinir uçlarının sinyal iletimini geçici olarak bozarak sinirsel aktiviteyi düzenler. Bu etki, ereksiyon sürecinde rol oynayan sinir sinyallerinin düzenlenmesine yardımcı olabilir.
- **Sinir İletiminin Düzenlenmesi:** Sinirler üzerinde etkili olarak, penis dokusundaki sinirsel uyarılar ve kas hareketlerini kontrol eder.

4. İnflamasyon ve Ağrı Yönetimi

- **Ağrı ve İnflamasyonun Azaltılması:** Botoks, aynı zamanda bölgesel ağrı ve inflamasyonu azaltabilir. Bu etkiler, erektil disfonksiyonla ilişkili ağrı ve rahatsızlıkları hafifletmeye yardımcı olabilir.

5. Doku Onarımı ve Yenilenme

- **Doku Onarımı:** Kas gevşetici etkiler, penis dokusunda bir rahatlama sağlar ve bu da tedavi sonrası iyileşmeyi destekler. Gevşeyen dokular, iyileşme sürecinde daha iyi bir yeniden yapılandırma sağlayabilir.

Botoks tedavisinin ED üzerinde fayda sağlama potansiyeli, tedaviye yanıtın kişisel farklılıklara bağlı olması ve henüz sınırlı sayıda çalışmanın mevcut olması nedeniyle kesin olarak belirlenememiştir. Tedavi genellikle standart tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen veya bu yöntemlerden fayda görmeyen hastalar için bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Botoks tedavisini değerlendiren klinik araştırmalar devam etmektedir, ve bu tedavinin etkinliği konusunda daha net bir fikir edinmek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır. Tedaviye başlamadan önce, botoksun sizin için uygun olup olmadığını ve beklenen sonuçları doktorunuzla ayrıntılı olarak tartışmanız önemlidir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Değerlendirme:** Tedavi öncesi detaylı bir değerlendirme yapılır, tıbbi geçmişiniz ve mevcut sağlık durumunuz gözden geçirilir.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissetmemeniz için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Botoks Enjeksiyonu:** Botoks, penis dokusuna ince iğnelerle enjekte edilir. Enjeksiyon noktaları, tedavi edilen kas gruplarına göre belirlenir. İşlem genellikle 30-60 dakika sürer.

- **Takip:** İşlem sonrasında kısa bir süre gözlem altında tutulabilirsiniz.

c. İşlem Sonrası:

- **İyileşme:** oğu hasta aynı gün günlük aktivitelere dönebilir. İşlem sonrası hafif bir rahatsızlık veya şişlik olabilir, ancak bu genellikle kısa sürede geçer.
- **Sonuçların Değerlendirilmesi:** Ereksiyon kalitesindeki iyileşme zamanla görülebilir ve sonuçlar kişiden kişiye değişebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Enjeksiyon bölgelerinde hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Kanama ve Morarma:** Enjeksiyon bölgelerinde hafif kanama veya morarma görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgelerinde enfeksiyon riski vardır, ancak bu risk oldukça düşüktür.

b. Tedaviye zg Riskler:

- **Kas Zayıflığı:** Botoksun kasları geçici olarak gevşetici etkisi olabilir, bu da bazı hastalarda geçici kas zayıflığına yol açabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Botoks tedavisinin etkisi kişiden kişiye değişebilir, bazı hastalarda ereksiyon kalitesinde beklenen iyileşme olmayabilir.
- **Yan Etkiler:** Nadir durumlarda, botoksun etkileri evre dokularda yayılabilir ve istenmeyen yan etkilere yol açabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Yanlış Enjeksiyon:** Botoksun yanlış yerlere enjekte edilmesi, istenmeyen yan etkilere neden olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Botoksa karşı nadir de olsa alerjik reaksiyonlar görülebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Erektile disfonksiyon tedavisi için alternatif yöntemler arasında şunlar bulunur:

- **PDE-5 İnhibitorleri:** Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- **Vakum Cihazları:** Penis zerine yerleştirilen vakum cihazları ile ereksiyon sağlanması.
- **PRP Tedavisi:** Trombositten zengin plazma tedavisi ile penil dokunun yenilenmesi.
- **Kök Hücre Tedavisi:** Penil dokuların onarımı ve yenilenmesi için kök hücrelerin kullanılması.
- **Penil Protez:** Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.
- **Düşük Yoğunluklu şok Dalga Tedavisi (ESWT):** Damarları yenileyici bir tedavi seçeneği.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer botoks tedavisi yapılmazsa, mevcut eretil disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- **Eretil Disfonksiyonun İlerlemesi:** Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- **Alternatif Tedavi Gereksinimi:** Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir ve bu yöntemler botoksa göre daha invaziv veya farklı yan etkilere sahip olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Eretil disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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 Erektile Disfonksiyon İçin Botoks Tedavisi 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.

1.1.6. Erektile Disfonksiyon İçin Vakum Cihazı Tedavisi 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.

GİRİş

Vakum cihazı tedavisi, erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu cihaz, penis etrafında vakum oluşturarak penise kan akışını artırır, penis köküne takılan bir lastik halka sayesinde penise gelen kan penis dokusu içinde kalır ve ereksiyon sağlanır. Tedavi, penisteki kan damarlarının genişlemesine ve kan akışının artmasına yardımcı olarak erektile fonksiyonun iyileştirilmesini hedefler. Bu tedavi yönteminde cihazın nasıl kullanılacağı hastaya öğretilir ve hasta daha sonra lüzum halinde cihazı kendisi kullanarak tedavisini uygulamış olur.

Vakum cihazları özellikle:

- Hafif, orta ya da ileri düzeyde erektile disfonksiyonu olan hastalarda,
- Diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen kişilerde,
- Cerrahi dışı, ilaçsız m arayan hastalarda

etkili ve güvenli bir seçenek olarak önerilmektedir.

Klinik kılavuzlar tarafından da desteklenen bu yöntem, %60–80 oranında başarılı sonuçlar verebilir. Ancak ereksiyonun kalitesi doğal bir cinsel ilişkiyle aynı düzeyde olmayabilir ve cihazın kullanımına alışmak zaman alabilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIğI

Tıbbi yk: Tedavi ncesi yapılacak 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:

- 1) şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak Vakum Cihazı Tedavisi planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin, bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İşLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan sa ve kılların temizliğı evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Erektile Disfonksiyon İçin Vakum Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’ tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Eğitim:** Vakum cihazının nasıl kullanılacağı ve tedavi sürecinde neler yapılması gerektiğ i hakkında eğitim verilecektir.
- **Cihazın Ayarlanması:** Vakum cihazının doğru ayarlandığından emin olunacaktır.

b. İşlem:

- **Cihazın Kullanımı:** Penis, vakum silindrinin içine yerleştirilir ve vakum cihazı çalıştırılır. Cihaz, penis etrafında bir vakum oluşturarak kan akışını artırır.
- **Ereksiyonun Sağlanması:** Vakum, peniste kan birikmesini ve ereksiyon oluşmasını sağlar. Ereksiyon sağlandığında, bir lastik halkası (ya da başka bir sıkıştırma aparatı) penisin tabanına yerleştirilir, bu da ereksiyonun sürdürölmesine yardımcı olur.

c. İşlem Sonrası:

- **Kullanım Talimatları:** Cihazın düzenli ve doğru bir şekilde kullanılması önemlidir. Doktorunuz, cihazın nasıl kullanılacağı ve bakımının nasıl yapılacağı hakkında talimatlar verecektir.
- **İyileşme Süreci:** Tedavi sonrası genellikle hemen günlük aktivitelere dönülebilir. İşlem sonrası minimal rahatsızlık beklenir.

İşLEM SONRASI BAKIM

- **Kullanım Sonrası Dinlenme:** Vakum cihazı kullanıldıktan sonra penisin normal dolaşımını sağlamak için dinlenmeye zaman ayırın. Peniste aşırı baskı hissediyorsanız cihazı hemen çıkarın.

- **Sıkıştırma Bandı Kullanımı:** Eğer sıkıştırma bandı kullanıldıysa, bu bandı 30 dakikadan uzun süre takmamaya dikkat edin. Daha uzun süreli kullanım, peniste dolaşım sorunlarına yol açabilir.
- **İlaç Kullanımı:** Eğer doktorunuzun önerdiği bir ilaç varsa, bu ilacı düzenli olarak kullanın. Ancak, kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsanız, vakum cihazı kullanımı öncesinde doktorunuza danışmalısınız.
- **Hijyen:** Vakum cihazını kullandıktan sonra penisi yıkamak ve kurulamak önemlidir. Cihazın temizliğini de düzenli olarak yaparak hijyen sağlanmalıdır.
- **Cihazın Doğru Kullanımı:** Vakum cihazını her kullanımdan önce ve sonra talimatlara uygun olarak kontrol edin. Cihazın doğru çalıştığından emin olun ve kullanım sırasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz cihazı kullanmayı bırakın.
- **Morarma ve Şişlik:** Vakum cihazı kullanımı sonrası peniste hafif morarma veya şişlik olabilir. Bu genellikle zararsızdır, ancak şişlik veya morarma şiddetliyse ya da ağrı hissediyorsanız doktorunuza başvurmalsınız.
- **Düzenli Kullanım:** Vakum cihazının etkinliği, düzenli ve doğru kullanıma bağlıdır. Cihazı doktorunuzun önerdiği sıklıkta ve sürede kullanmaya özen gösterin.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Cihazın kullanımı sırasında veya sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Morarma ve Kanama:** Penis üzerinde morarma veya hafif kanama görülebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

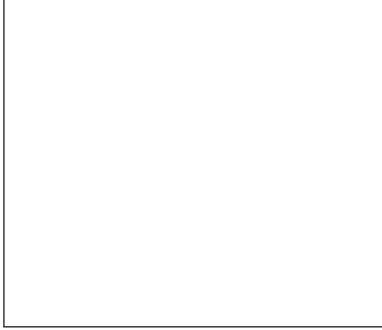
- **Penis Derisinde Yaralar:** Vakumun fazla uygulanması penis derisinde yaralara veya hassasiyete yol açabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Cihazın etkisi kişiden kişiye değişebilir; bazı hastalar beklenen düzeyde ereksiyon elde edemeyebilir.
- **Lastik Halkası Sorunları:** Lastik halkası (sıkıştırma aparatı) ok uzun süre bırakılırsa peniste rahatsızlık ve dolaşım problemlerine yol açabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Cihazın Kullanımıyla İlgili Sorunlar:** Cihazın uygun şekilde kullanılmaması durumunda istenmeyen etkiler ortaya çıkabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Cihazın kullanımı bazı hastalarda psikolojik stres veya rahatsızlık yaratabilir.

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 tetik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Vakum cihazı tedavisi, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu cihaz, penis etrafında vakum oluşturarak kan akışını artırır ve ereksiyon sağlar. Tedavi, penisteki kan damarlarının genişlemesine ve kan akışının artmasına yardımcı olarak erektil fonksiyonun iyileştirilmesini hedefler.

Vakum cihazı tedavisi, aşağıdaki durumlarda önerilebilir:

- **Erektile Disfonksiyon:** İlaç tedavisine yanıt vermeyen veya ilaç kullanamayan hastalar.
- **Post-Operatif Durumlar:** Prostat cerrahisi veya diğer pelvik cerrahiler sonrasında erektil fonksiyonun iyileştirilmesi.
- **Nörojenik ED:** Sinir hasarına bağlı erektil disfonksiyon.
- **Psikojenik ED:** Stres, anksiyete veya diğer psikolojik faktörlerden kaynaklanan erektil disfonksiyon.

Bu tedavinin etki mekanizmaları:

1. Vakum Oluşumu

- **Penis Etrafında Vakum:** Vakum cihazı, penis etrafında bir vakum oluşturarak kan damarlarını genişletir. Cihaz, penis yerleştirildikten sonra pompalanarak içindeki hava azaltılır ve vakum etkisi yaratılır.

2. Kan Akışının Artırılması

- **Damar Genişlemesi:** Vakumun etkisiyle, penisteki damarlar genişler ve kan akışı artar. Artan kan akışı, ereksiyon sağlamak için gerekli olan yeterli kan birikimini teşvik eder.
- **Erektile Dokuya Kan Akışı:** Vakum uygulaması, penisin erektil dokularına (kavernöz cisimler) daha fazla kanın ulaşmasını sağlar. Bu, ereksiyonun oluşumunu ve sürdürülmesini destekler.

3. Erektile Fonksiyonun Desteklenmesi

- **Erektile Dokuya Kan Birikimi:** Vakum etkisi, penisteki kavernöz dokularda kan birikmesini artırır, bu da ereksiyonun sağlanması ve srdrlmesine yardımcı olur.

- **Lastik Halkası Kullanımı:** Vakum sonrası penis tabanına yerleştirilen lastik halkası, kanın peniste kalmasını ve ereksiyonun sürdürülebilirliğini artırır. Bu lastik halkası, kanın penis içinde birikmesini sağlar ve ereksiyonun sürekliğini destekler.

4. Damar ve Sinir Sağlığının Desteklenmesi

- **Damar Sağlığının İyileştirilmesi:** Artan kan akışı ve vakum uygulaması, penisin damarlarında sağlıklı bir kan akışı sağlayarak damar sağlığını destekler. Bu, potansiyel olarak erektile fonksiyonun iyileşmesine katkıda bulunabilir.
- **Sinirlerin Uyarılması:** Vakum etkisi, penisteki sinirleri uyarabilir ve ereksiyon mekanizmasını destekleyebilir.

Vakum tedavisinin erektile disfonksiyon üzerindeki fayda sağlama potansiyeli, tedavinin doğru kullanılması ve hastanın bireysel durumuna bağlı olarak oldukça yüksektir. Vakum cihazları, özellikle ilaç tedavisine yanıt vermeyen veya ilaç kullanmak istemeyen hastalar için etkili ve güvenli bir seçenek sunar. Ancak, tedavinin etkinliği ve memnuniyet düzeyi kişiden kişiye değişebilir, bu nedenle tedavi seçeneği olarak değerlendirilmeden önce bir uzmanla görüşmek önemlidir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Eğitim:** Vakum cihazının nasıl kullanılacağı ve tedavi sürecinde neler yapılması gerektiği hakkında eğitim verilecektir.
- **Cihazın Ayarlanması:** Vakum cihazının doğru ayarlandığından emin olunacaktır.

b. İşlem:

- **Cihazın Kullanımı:** Penis, vakum silindrinin içine yerleştirilir ve vakum cihazı çalıştırılır. Cihaz, penis etrafında bir vakum oluşturarak kan akışını artırır.
- **Ereksiyonun Sağlanması:** Vakum, peniste kan birikmesini ve ereksiyon oluşmasını sağlar. Ereksiyon sağlandığında, bir lastik halkası (ya da başka bir sıkıştırma aparatı) penisin tabanına yerleştirilir, bu da ereksiyonun srdrlmesine yardımcı olur.

c. İşlem Sonrası:

- **Kullanım Talimatları:** Cihazın düzenli ve doğru bir şekilde kullanılması önemlidir. Doktorunuz, cihazın nasıl kullanılacağı ve bakımının nasıl yapılacağı hakkında talimatlar verecektir.
- **İyileşme Süreci:** Tedavi sonrası genellikle hemen günlük aktivitelere dönülebilir. İşlem sonrası minimal rahatsızlık beklenir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Cihazın kullanımı sırasında veya sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Morarma ve Kanama:** Penis üzerinde morarma veya hafif kanama görülebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **Penis Derisinde Yaralar:** Vakumun fazla uygulanması penis derisinde yaralara veya hassasiyete yol açabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Cihazın etkisi kişiden kişiye değişebilir; bazı hastalar beklenen düzeyde ereksiyon elde edemeyebilir.
- **Lastik Halkası Sorunları:** Lastik halkası (sıkıştırma aparatı) ok uzun süre bırakılırsa peniste rahatsızlık ve dolaşım problemlerine yol açabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Cihazın Kullanımıyla İlgili Sorunlar:** Cihazın uygun şekilde kullanılmaması durumunda istenmeyen etkiler ortaya çıkabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Cihazın kullanımı bazı hastalarda psikolojik stres veya rahatsızlık yaratabilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Erektile disfonksiyon tedavisi için alternatif yöntemler arasında şunlar bulunur:

- **PDE-5 İnhibitörleri:** Sildenafil, tadalafil gibi oral ilaçlar.
- **PRP Tedavisi:** Trombositten zengin plazma tedavisi ile penil dokunun yenilenmesi.
- **Kök Hücre Tedavisi:** Penil dokuların onarımı ve yenilenmesi için kök hücrelerin kullanılması.
- **Düşük Yoğunluklu şok Dalga Tedavisi (ESWT):** Damarları yenileyici bir tedavi seçeneği.
- **Penil Protez:** Cerrahi olarak penis içine protez yerleştirilmesi.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer vakum tedavisi yapılmazsa, mevcut erektile disfonksiyon sorunu devam edebilir ve aşağıdaki durumlar yaşanabilir:

- **Erektile Disfonksiyonun İlerlemesi:** Tedavi edilmediğinde, ereksiyon problemleri kötüleşebilir ve cinsel yaşam kalitesi daha da düşebilir.
- **Alternatif Tedavi Gereksinimi:** Diğer tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Erektile disfonksiyonun devam etmesi, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkiler yaratabilir.

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 Erektile Disfonksiyon İçin Vakum Cihazı Tedavisi 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 Yönetmeliğı ve ilgili diğere 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.

1.1.7. Penil Protez İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) 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?

Penil protez implantasyon (yerleştirilmesi) tedavisi; Erektile Disfonksiyon (Sertleşme sorunu) olan ve ameliyat dışı tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, ameliyat dışı seçeneklere bağlı gelişen yan etki ve/veya hastanın bu tedavi seçeneklerini tercih etmediği durumlarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Penoskrotal ve infrapubik yapılabilir. Cerrahi kesi sonrası sertleşmeyi sağlayan kavernoözler(kan havuzları) boşaltılarak yerine protez yerleştirilir.

Penil protez implantasyonu, ilaç ve diğer tedavilere yeterli yanıt alınamayan veya bu tedavileri kullanamayan hastalarda uygulanan kalıcı bir tedavi yöntemidir. Bu cerrahi işlemde, penisin içine yerleştirilen özel cihazlar sayesinde ereksiyon işlevi mekanik olarak sağlanır.

- Bugüne kadar yapılan çok sayıda klinik araştırma, penil protezlerin:
- Ereksiyon sağlama konusunda %85–95 oranında başarı gösterdiğini,
- Hasta ve partner memnuniyetinin ise %75–90 seviyelerinde olduğunu ortaya koymuştur.

Penil protezler; hem şiddetli erektil disfonksiyonu olan hastalarda hem de nörojenik, vasküler ya da diyabetik nedenli sertleşme sorunu yaşayan bireylerde güvenle uygulanabilmektedir. En yaygın kullanılan modeller üç parçalı şişirilebilir protezlerdir.

Bu tedavi yöntemi, Amerikan Üroloji Derneği (AUA) ve Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzlarında, ileri düzey erektil disfonksiyonu olan hastalar için standart cerrahi seçenek olarak önerilmektedir.

Ancak bu cerrahi işlem geri dönüşümsüzdür. Yani protez yerleştirildikten sonra doğal ereksiyonun geri gelmesi mümkün değildir. Bu nedenle, hasta kararı bilinçli ve bilgilendirilmiş şekilde verilmelidir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Penil protez implantasyonu” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Penil protez implantasyonu cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) Penil protez implantasyonu cerrahi tedavisi sonrası, reçete edilen antibiyotiklere 10 gün daha devam etmeniz, evde kısa süreli istirahat etmeniz ve ilaçlar bittikten sonra hekiminize ofis kontrolüne gelmeniz gerekmektedir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) 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 tarafında 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 “Penil Protez Yerleştirilmesi için Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” 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. Penil protez

implantasyonu cerrahi tedavisi, 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 uyararı 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:

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

1. **Hazırlık:** Penis bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Cerrahi Kesinin Yapılması:** Penoskrotal ve infrapubik yapılabilir.
3. **Kavernözlerin (Kan Havuzlarının) Boşaltılması:** Uygun cerrahi aletlerle kavernözler boşaltılır.
4. **Protezin Yerleştirilmesi:** Boşaltılan kavernözlerin yerine hastaya uygun olan penil protez uygulanır.

- Yarı Sert Protez: Protezler penis içerisine yerleştirilir ve cerrahi kesi kapatılır.
- Şişirilebilir Protez: Protez silindirleri penis içerisine, rezervuar karın içerisine ve pompa skrotuma yerleştirilir.

5. Tamamlama ve Kontrol: İşlem tamamlandıktan sonra takılan protez ve penil sağlamlık kontrol edilir. Problem olmaması halinde katlar anatomiye uygun kapatılarak işlem sonlandırılır.

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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Penil Protez Enfeksiyonları:** Ameliyat sonrası penil protez enfeksiyon oranları, daha önceden sözü edildiği gibi protez üretiminde sağlanan teknolojik gelişmeler sayesinde %1 düzeyine kadar düşürülmüştür. Genellikle protez enfeksiyonları ameliyat sonrası erken dönemde (bir hafta-bir ay) ortaya çıkabilmekte; bununla birlikte ameliyattan yıllar sonra da görülebilmektedir. Genellikle penil protez enfeksiyonu, hastanın hayatını tehdit eden şikayetlere neden olmamakla birlikte; tanı ve tedavinin geciktiği bazı olgularda sistemik enfeksiyon bulguları ortaya çıkabilmektedir. Genellikle bulgular tanı anında lokal düzeyde olup; ameliyat bölgesi ve peniste kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti ile karakterizedir. Gecikmiş bazı nadir olgularda ameliyat kesi bölgesinin açılıp, içinde akıntı gelmesi de söz konusu olabilmektedir.
- **Kanama ve Hematom:** Ameliyat sonrası peniste, skrotumda ve çevre dokularda kanama ve kanamaya bağlı hematom gelişebilmektedir.

- **Rezervuarın Yerinden Fıtıklaşması:** Şişirilebilir protezlerin ana parçalarından olan ve genellikle mesane önünde yer alan anatomik bölgeye yerleştirilen protez rezervuarı, yaklaşık olarak %0.7 olguda bulunduğu anatomik boşluktan cilt altına doğru fıtıklaşarak, cilt altında el ile hissedilebilir duruma gelebilmektedir. Bu olgularda, hasta herhangi bir rahatsızlık hissetmiyorsa bir müdahale gerekmemekle birlikte; hastanın ağrı hissettiği ya da görüntü olarak rahatsız olduğu olgularda; ek cerrahi ile rezervuarın yeniden ideal bölgeye yerleştirilmesi gerekebilir.
- **Protezin İstem Dışı Şişmesi:** İlk olarak üretilen üç parçalı penil protezlerde yaklaşık %11 dolaylarında görülen 'İstemsiz Protez Şişmeleri'; yeni model 'Lock-out valve' içeren protez üretiminin ardından; %1 dolaylarına kadar inmiştir.
- **Penis Ucundan Protezin Erozyona Bağlı Çıkması:** Sözü edilen komplikasyon ile malleable-rijid protezlerde %18; şişirilebilir protezlerde ise %0.5 dolayında karşılaşılabilmektedir. Bu olgularda, protezin çıkarılıp erozyona uğramış anatomik bölgenin iyileşmesinin ardından yeni protezin yerleştirilmesi gereklidir.
- **Penis Nekrozu (Gangreni):** Özellikle penis kanlanması ileri derecede bozulmuş bazı olgularda enfeksiyon ile birlikte ya da protezin erozyon etkisine bağlı olarak, özellikle penis ucunda gangren gelişimi çok nadiren de olsa görülebilmektedir.
- **Penis Dokusu Nedbeleşmesi:** Özellikle diyabetik hastalarda ve daha önceden penil protez yerleştirilip, enfeksiyon nedeniyle penil protezi çıkarılmış olgularda; protez silindirlerin yerleştirildiği süngerimsi dokuda çeşitli derecelerde fibrozis (nedbeleşme) gelişmesi olağandır. Bu tarz nedbeler; penis boyunda kısalma ve ikincil cerrahilerin teknik olarak çok daha zor uygulanabilir olmasına neden olabilir.
- **Penil Protez Mekanik Bozuklukları:** Penil protezler ile ilgili mekanik sorunlar, protez silindirlerinden sıvı kaçağı gelişimi ya da silindirlerin yırtılması, protez ana parçalarını birbirine bağlayan tüp yapılarının yırtılması ya da bükülmesi sonucu gelişebilir. Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları; protezlerin %60-85 oranında 15 yıl süre ile hiçbir mekanik sorun yaşanmadan kullanılabilirdiğini ortaya koymuştur. Mekanik sorun yaşanan olgularda genellikle mevcut protezin yenisi ile değiştirilmesi gerekmektedir.

PENİL PROTEZ YERLEŞTİRİLMESİ 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 ağrılarının azaltılınca azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

PENİL PROTEZ YERLEŞTİRLMESİ İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

Penil protez yerleştirilmesi ameliyatı, çeşitli nedenlerle erektil disfonksiyon yaşayan ve diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alamayan erkeklere uygulanan cerrahi bir işlemdir. Bu ameliyat sonrası iyileşme süreci ve dikkat edilmesi gerekenler, protezin uzun süreli ve sağlıklı bir şekilde kullanılabilmesi için oldukça önemlidir. Aşağıda ameliyat sonrası bakım sürecine ilişkin detaylı bilgiler yer almaktadır:

1. Ameliyat Sonrası İlk Günler ve Yatış Süresi

- Ameliyat sonrası genellikle bir gece hastanede kalmanız istenir. Bu süre, doktorunuzun değerlendirmesine göre değişebilir.
- İlk günlerde bölgesel ağrı, şişlik ve hafif morarma normaldir. Bu durum birkaç gün içinde azalarak kaybolacaktır.
- Hekiminiz tarafından reçete edilen ağrı kesici ve antibiyotikleri düzenli olarak kullanmanız önemlidir. Bu ilaçlar hem ağrınızı hafifletecek hem de enfeksiyon riskini azaltacaktır.

•

2. Pansuman ve Hijyen Kuralları

- Ameliyat sonrası bölgedeki pansumanın düzenli olarak yapılması ve bölgenin temiz tutulması gereklidir. Pansuman değiştirme süresi ve yöntemi hakkında sağlık ekibinizden detaylı bilgi alınız.
- Ameliyat sonrası ilk 3-5 gün boyunca su temasından kaçının. Banyo yapmanız gerektiğinde hekiminizle görüşün ve önerdiği yöntemleri takip edin.
- İç çamaşırvınızın temiz ve sıkı olması, ameliyat bölgesini destekleyerek iyileşme sürecine katkı sağlar.

3. İlk Hareketler ve Günlük Yaşantıya Dönüş

- Ameliyat sonrası birkaç gün dinlenmeniz önerilir. Ancak kısa yürüyüşler, kan dolaşımınızı artıracığı için iyileşmeye yardımcı olabilir.
- Ağır kaldırmaktan, ani hareketlerden ve eğilmekten kaçının. Yaklaşık 4-6 hafta boyunca ağır fiziksel aktivitelerden, spor yapmaktan veya zorlayıcı hareketlerden uzak durun.

4. Penil Protez Kullanımı ve Eğitim

- Penil protezler farklı tiplerde olabilir (örneğin, şişirilebilir veya yarı sert protezler). Hangi protez tipine sahip olduğunuza bağlı olarak protezi nasıl kullanacağınız konusunda hekiminiz size özel bilgi verecektir.
- Protezi aktive etme veya kullanmaya başlama süresi değişiklik gösterebilir. Genellikle ameliyattan sonraki ilk 4-6 hafta boyunca protezi kullanmamanız önerilir. İlk kullanımdan önce hekiminizden eğitim almanız, protezin doğru şekilde kullanımı açısından önemlidir.
- Protez hakkında bilgilendirme ve eğitim seanslarını aksatmadan katılmanız, cihazın işlevselliği ve kullanım rahatlığı açısından faydalı olacaktır.

5. Cinsel Aktiviteye Dönüş ve İlk Deneyim

- Protezin yerleştirilmesinden sonra dokuların iyileşmesi için zamana ihtiyaç vardır. Genellikle 6-8 hafta sonra cinsel ilişkiye başlanabilir; ancak bu süreyi hekiminiz belirleyecektir.
- Protezi kullanırken, başlangıçta hafif ağrı veya rahatsızlık hissetmeniz normaldir. Ancak bu ağrı uzun süre devam ederse veya şiddetlenirse, hekiminize başvurmanız önemlidir.

6. Ameliyat Bölgesinde Dikkat Edilmesi Gereken Belirtiler

- Ateş, aşırı ağrı, şiddetli kızarıklık, şişlik, iltihap ya da protez bölgesinden sızıntı gibi enfeksiyon belirtilerine dikkat edin. Bu tür belirtiler enfeksiyon veya diğer komplikasyonların göstergesi olabilir. Bu durumda vakit kaybetmeden sağlık ekibinize başvurun.
- Protezin herhangi bir parçasında, şişme ve boşalma sırasında beklenmeyen bir sertlik veya fonksiyon kaybı hissederseniz, bu durumu hekiminize bildirin.

7. Takip Randevuları ve Düzenli Kontroller

- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevusu genellikle 2-3 hafta içinde planlanır. Bu randevuda protezin yerleşimi, iyileşme süreci ve genel durumunuz değerlendirilir.
- İlerleyen dönemlerde de belirli aralıklarla doktorunuzla görüşmeniz, protezin sağlıklı ve uzun süreli kullanımını sağlamak için önemlidir.

8. Psikolojik Destek

- Penil protez ameliyatı, bazı hastalar için psikolojik olarak alışma süreci gerektirebilir. İlk kullanımlarda veya yeni duruma uyum sağlama aşamasında kendinizi rahatsız hissedebilirsiniz.
- Psikolojik olarak desteğe ihtiyaç duyduğunuzu düşünüyorsanız, bu konuda profesyonel bir danışman veya psikologdan yardım alabilirsiniz. Psikolojik destek, protez kullanımınıza alışma sürecini kolaylaştırabilir.

9. Uzun Dönemli Öneriler

- Protezinizle ilgili herhangi bir sorun yaşadığınızda, kendi başınıza müdahale etmeyin ve mutlaka sağlık ekibinizle iletişime geçin.
- Protezin ömrü, düzenli bakım ve doğru kullanım ile uzatılabilir. Herhangi bir yanlış kullanım veya zorlayıcı hareketlerden kaçınmak protezinize zarar verme riskini azaltır.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

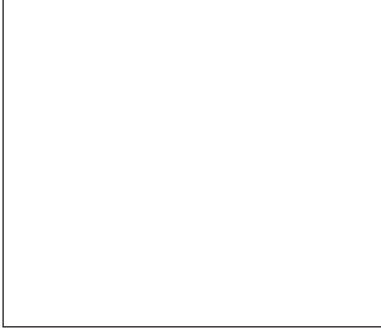
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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 ağırı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- Cinsel yaşamanın ne zaman başlayacağı
- işe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi

Sağılıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğıyle!

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

Penil protez implantasyon (yerleştirilmesi) tedavisi; Erektile Disfonksiyon (Sertleşme sorunu) olan ve ameliyat dışı tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, ameliyat dışı seçeneklere bağlı gelişen yan etki ve/veya hastanın bu tedavi seçeneklerini tercih etmediği durumlarda uygulanan bir tedavi yöntemi-dir. Penoskrotal ve infrapubik yapılabilir. Cerrahi kesi sonrası sertleşmeyi sağlayan kavernoözler(kan havuzları) boşaltılarak yerine protez yerleştirilir.

İki ana tip penil protez mevcuttur:

- **Yarı Sert (Bükülebilir) Protez:** Penisin içindeki silindirler elle ayarlanarak dik veya yatık hale getirilebilir.
- **Şişirilebilir (Hidrolik) Protez:** Bu protez, sıvı dolu bir rezervuar ve bir pompa aracılığıyla penise yerleştirilir. Pompa skrotuma (testis torbası) yerleştirilir ve sıkıldığında protez şişer, penisin sertleşmesini sağlar.

Penil protez implantasyonu, ilaç ve diğer tedavilere yeterli yanıt alınamayan veya bu tedavileri kullanamayan hastalarda uygulanan kalıcı bir tedavi yöntemidir. Bu cerrahi işlemde, penisin içine yerleştirilen özel cihazlar sayesinde ereksiyon işlevi mekanik olarak sağlanır.

Bugüne kadar yapılan çok sayıda klinik araştırma, penil protezlerin:

- Ereksiyon sağlama konusunda %85–95 oranında başarı gösterdiğini,
- Hasta ve partner memnuniyetinin ise %75–90 seviyelerinde olduğunu ortaya koymuştur.

Penil protezler; hem şiddetli erektile disfonksiyonu olan hastalarda hem de nörojenik, vasküler ya da diyabetik nedenli sertleşme sorunu yaşayan bireylerde güvenle uygulanabilmektedir. En yaygın kullanılan modeller üç parçalı şişirilebilir protezlerdir.

Bu tedavi yöntemi, Amerikan Üroloji Derneği (AUA) ve Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzlarında, ileri düzey erektile disfonksiyonu olan hastalar için standart cerrahi seçenek olarak önerilmektedir.

Ancak bu cerrahi işlem geri dönüşümsüzdür. Yani protez yerleştirildikten sonra doğal ereksiyonun geri gelmesi mümkün değildir. Bu nedenle, hasta kararı bilinçli ve bilgilendirilmiş şekilde verilmelidir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

1. **Hazırlık:** Penis bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Cerrahi Kesinin Yapılması:** Penoskrotal ve infrapubik yapılabilir.
3. **Kavernözlerin (Kan Havuzlarının) Boşaltılması:** Uygun cerrahi aletlerle kavernözler boşaltılır.
4. **Protezin Yerleştirilmesi:** Boşaltılan kavernözlerin yerine hastaya uygun olan penil protez uygulanır.
 - **Yarı Sert Protez:** Protezler penis içerisine yerleştirilir ve cerrahi kesi kapatılır.
 - **Şişirilebilir Protez:** Protez silindirleri penis içerisine, rezervuar karın içerisine ve pompa skrotuma yerleştirilir.
5. **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra takılan protez ve peniste ereksiyon oluşumu kontrol edilir. Problem olmaması halinde katlar anatomiye uygun kapatılarak işlem sonlandırılır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Penil Protez Enfeksiyonları:** Ameliyat sonrası penil protez enfeksiyon oranları, daha önceden sözü edildiği gibi protez üretiminde sağlanan teknolojik gelişmeler sayesinde %1 düzeyine kadar düşürülmüştür. Genellikle protez enfeksiyonları ameliyat sonrası erken dönemde (bir hafta-bir ay) ortaya çıkabilmekte; bununla birlikte ameliyattan yıllar sonra da görülebilmektedir. Genellikle penil protez enfeksiyonu, hastanın hayatını tehdit eden şikayetlere neden olmamakla birlikte; tanı ve tedavinin geciktiği bazı olgularda sistemik enfeksiyon bulguları ortaya çıkabilmektedir. Genellikle bulgular tanı anında lokal düzeyde olup; ameliyat bölgesi ve peniste kızarıklık, şişlik ve ağrı şikayeti ile karakterizedir. Gecikmiş bazı nadir olgularda ameliyat kesi bölgesinin açılıp, içinde akıntı gelmesi de söz konusu olabilmektedir.
- **Kanama ve Hematom:** Ameliyat sonrası peniste, skrotumda ve çevre dokularda kanama ve kanamaya bağlı hematom gelişebilmektedir.
- **Rezervuarın Yerinden Fıtıklaşması:** Şişirilebilir protezlerin ana parçalarından olan ve genellikle mesane önünde yer alan anatomik bölgeye yerleştirilen protez rezervuarı, yaklaşık olarak %0.7 olguda bulunduğu anatomik boşluktan cilt altına doğru fıtıklaşarak, cilt altında el ile hissedilebilir duruma gelebilmektedir. Bu olgularda, hasta herhangi bir rahatsızlık hissetmiyorsa bir müdahale gerekmemekle birlikte; hastanın ağrı hissettiği ya da görüntü olarak rahatsız olduğu olgularda; ek cerrahi ile rezervuarın yeniden ideal bölgeye yerleştirilmesi gerekebilir.
- **Protezin İstem Dışı Şişmesi:** İlk olarak üretilen üç parçalı penil protezlerde yaklaşık %11 dolaylarında görülen 'İstemsiz Protez Şişmeleri'; yeni model 'Lock-out valve' içeren protez üretiminin ardından; %1 civarına kadar inmiştir.

- **Penis Ucundan Protezin Erozyona Bağlı Çıkması:** Sözü edilen komplikasyon ile malleable-rijid protezlerde %18; şişirilebilir protezlerde ise %0.5 dolayında karşılaşılabilmektedir. Bu olgularda, protezin çıkarılıp erozyona uğramış anatomik bölgenin iyileşmesinin ardından yeni protezin yerleştirilmesi gereklidir.
- **Penis Nekrozu (Gangreni):** Özellikle penis kanlanması ileri derecede bozulmuş bazı olgularda enfeksiyon ile birlikte ya da protezin erozyon etkisine bağlı olarak, özellikle penis ucunda gangren gelişimi çok nadiren de olsa görülebilmektedir.
- **Penis Dokusu Nedbeleşmesi:** Özellikle diabetik hastalarda ve daha önceden penil protez yerleştirilip, enfeksiyon nedeniyle penil protezi çıkarılmış olgularda; protez silindirlerin yerleştirildiği süngerimsi dokuda çeşitli derecelerde fibrozis (nedbeleşme) gelişmesi olağandır. Bu tarz nedbeler; penis boyunda kısılma ve ikincil cerrahilerin teknik olarak çok daha zor uygulanabilir olmasına neden olabilir.
- **Penil Protez Mekanik Bozuklukları:** Penil protezler ile ilgili mekanik sorunlar, protez silindirlerinden sıvı kaçağı gelişimi ya da silindirlerin yırtılması, protez ana parçalarını birbirine bağlayan tüp yapılarının yırtılması ya da bükülmesi sonucu gelişebilir. Yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları; protezlerin %60-85 oranında 15 yıl süre ile hiçbir mekanik sorun yaşanmadan kullanılabildiğini ortaya koymuştur. Mekanik sorun yaşanan olgularda genellikle mevcut protezin yenisi ile değiştirilmesi gerekmektedir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Yara yerinde morluklar gelişebilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

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 Penil Protez İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) 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.

1.1.8. Penil Protez Çıkarılması 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?

Penil protez çıkarılması, penis içine yerleştirilmiş olan bir penil protezin cerrahi olarak çıkarılması işlemini ifade eder. Enfeksiyon, protez arızası, ağrı ve diğer medikal nedenlerden dolayı penil protezin çıkarılması gerekebilir. Amaç, hastanın yaşadığı sorunları çözmek ve mevcut komplikasyonları yönetmektir.

Penil protez çıkarılması işlemi, daha önce penise yerleştirilmiş olan protezin enfeksiyon, mekanik arıza, hasta memnuniyetsizliği, ağrı veya vücut tarafından reddedilmesi gibi nedenlerle çıkarılması amacıyla yapılan bir cerrahi müdahaledir. Bu işlem, genellikle tedavi edici değil, mevcut bir sorunu ortadan kaldırmaya yönelik bir girişimdir.

Bu işlem sonrası:

- Ciddi enfeksiyon durumlarında dokuların iyileşmesi için protez tamamen çıkarılabilir ve yeni protez daha sonra yerleştirilir.
- Bazı durumlarda aynı seansta yeni bir protez takılması da mümkün olabilir (eş zamanlı revizyon).
- Nadiren de olsa, protez çıkarıldıktan sonra peniste kılma, şekil bozukluğu, sertleşme sorunlarının şiddetinde artış gibi komplikasyonlar görülebilir.

Bu cerrahinin başarısı, altta yatan probleme, dokuların durumuna ve zamanlamaya bağlıdır. Protez çıkarılması sonrası tekrar protez takılmasının mümkün olup olmayacağına hekim muayenesi ve cerrahi bulgular doğrultusunda karar verilir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Penil protez çıkarılması” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan tamamen bırakın.
- 2) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyorsanız; 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Penil protez çıkarılması cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) Penil protez çıkarılması açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın birkaç gün evde istirahat etmesi, kendisine önerilen ilaçları kullanması ve sonrasında cerrahiye uygulayan hekim tarafından kontrolü gerekmektedir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) 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 tarafında 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 “Penil Protez Çıkarılması için 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 ısısı 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 anestezi gazlarının 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:

a. Hazırlık:

- **Değerlendirme:** Protez çıkarılması öncesinde detaylı bir değerlendirme yapılır. Tıbbi geçmişiniz ve mevcut sağlık durumunuz gözden geçirilir.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahat olmanız için genel anestezi veya lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Cerrahi Müdahale:** Protez çıkarılması, genellikle kasık veya skrotum bölgesinden yapılır. Doktorunuz, protezi dikkatlice çıkararak bölgedeki herhangi bir enfeksiyon, hasar veya komplikasyonu kontrol eder.
- **Temizlik ve Kontrol:** Protez çıkarıldıktan sonra, bölge temizlenir ve mevcut enfeksiyon veya diğer sorunlar değerlendirilir.

c. İşlem Sonrası:

- **İyileşme:** İşlem sonrası genellikle hastanede kısa süreli gözlem ve iyileşme süreci gerekebilir. Çoğu hasta, operasyon sonrası kısa sürede günlük aktivitelerine dönebilir.
- **Takip:** İyileşme süreci ve komplikasyon riski açısından düzenli takipler yapılır.

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 açık ve net 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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Operasyon bölgesinde şişlik veya morarma görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgede enfeksiyon riski vardır.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir.
- **Yaraların İyileşme Sorunları:** Operasyon bölgesinde iyileşme problemleri yaşanabilir.
- **Eretil Fonksiyon:** Protezin çıkarılması erektile fonksiyon üzerinde etkili olabilir ve cinsel işlevde değişiklikler görülebilir.
- **Doku Hasarı:** Protezin çıkarılması sırasında peniste doku hasarı oluşabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlevde değişiklikler veya protezin işlevsizliği psikolojik etkilere yol açabilir.
- **Yeniden Protez Gereksinimi:** Protez çıkarıldıktan sonra, gerekirse yeni bir protez yerleştirilmesi gibi ek cerrahi müdahalelere ihtiyaç duyulabilir.

PENİL PROTEZ ÇIKARILMASI 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.

PENİL PROTEZ ÇIKARILMASI 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:**
- **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.
- **İdrar Takibi:** Penil protez çıkarılması sonrası idrar yaparken yanma, rahatsızlık ya da zorlanma hissedebilirsiniz. Bu tür belirtiler yaygın olabilir ancak devam etmesi durumunda doktorunuzla iletişime geçmelisiniz. Ayrıca, idrar renginde belirgin bir değişiklik ya da idrarda kan fark ederseniz, hemen doktorunuza bildirin.

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 kaçmak 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. Bu ziyaretler sırasında doktorunuz, yaranın iyileşme durumunu kontrol edecek ve gerekirse ek tedaviler önerecektir.
- **Psikolojik Destek:** Penil protez çıkarılması ameliyatı, duygusal ve psikolojik etkiler yaratabilir. Bu süreçte, yaşadığınız duygusal zorlukları doktorunuzla paylaşmaktan çekinmeyin. Gerekli durumlarda psikolojik destek almayı değerlendirebilirsiniz.

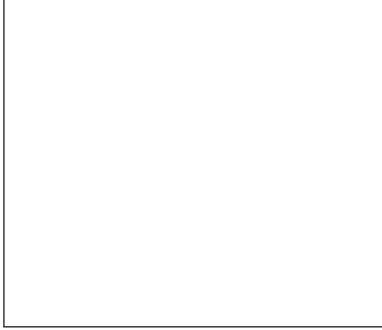
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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

Penil protez çıkarılması, penis içine yerleştirilmiş olan bir penil protezin cerrahi olarak çıkarılması işlemi ifade eder. Bu işlem, çeşitli nedenlerle penil protezinin çıkarılmasını gerektirebilir, örneğin enfeksiyon, protez arızası, ağrı veya başka medikal komplikasyonlar. Amaç, hastanın yaşadığı sorunları çözmek veya mevcut komplikasyonları yönetmektir.

Penil protez çıkarılması şu durumlarda önerilebilir:

- **Enfeksiyon:** Protez çevresinde enfeksiyon gelişmesi durumunda.
- **Protezin Arızası:** Protez işlevsiz hale geldiğinde veya mekanik sorunlar yaşandığında.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Protezin neden olduğu sürekli ağrı veya rahatsızlık durumlarında.
- **Yetersiz Sonuç:** Protezin beklenen derecede etkin olmadığı veya erektil fonksiyonun yeterince iyileşmediği durumlarda.
- **Medikal Komplikasyonlar:** Protezin neden olduğu diğer medikal sorunlar veya komplikasyonlar.

Penil protez çıkarılması işlemi, daha önce penise yerleştirilmiş olan protezin enfeksiyon, mekanik arıza, hasta memnuniyetsizliği, ağrı veya vücut tarafından reddedilmesi gibi nedenlerle çıkarılması amacıyla yapılan bir cerrahi müdahaledir. Bu işlem, genellikle tedavi edici değil, mevcut bir sorunu ortadan kaldırmaya yönelik bir girişimdir.

Bu işlem sonrası:

- Ciddi enfeksiyon durumlarında dokuların iyileşmesi için protez tamamen çıkarılabilir ve yeni protez daha sonra yerleştirilir.
- Bazı durumlarda aynı seansta yeni bir protez takılması da mümkün olabilir (eş zamanlı revizyon).
- Nadiren de olsa, protez çıkarıldıktan sonra peniste kısılma, şekil bozukluğu, sertleşme sorunlarının şiddetinde artış gibi komplikasyonlar görülebilir.

Bu cerrahinin başarısı, altta yatan probleme, dokuların durumuna ve zamanlamaya bağlıdır. Protez çıkarılması sonrası tekrar protez takılmasının mümkün olup olmayacağına hekim muayenesi ve cerrahi bulgular doğrultusunda karar verilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Değerlendirme:** Protez çıkarılması öncesinde detaylı bir değerlendirme yapılır. Tıbbi geçmişiniz ve mevcut sağlık durumunuz gözden geçirilir.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahat olmanız için genel anestezi veya lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Cerrahi Müdahale:** Protez çıkarılması, genellikle kasık veya skrotum bölgesinden yapılır. Doktorunuz, protezi dikkatlice çıkararak bölgedeki herhangi bir enfeksiyon, hasar veya komplikasyonu kontrol eder.
- **Temizlik ve Kontrol:** Protez çıkarıldıktan sonra, bölge temizlenir ve mevcut enfeksiyon veya diğer sorunlar değerlendirilir.

c. İşlem Sonrası:

- **İyileşme:** İşlem sonrası genellikle hastanede kısa süreli gözlem ve iyileşme süreci gerekebilir. Çoğu hasta, operasyon sonrası kısa sürede günlük aktivitelerine dönebilir.
- **Takip:** İyileşme süreci ve komplikasyon riski açısından düzenli takipler yapılır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Operasyon bölgesinde şişlik veya morarma görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgede enfeksiyon riski vardır.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir.
- **Yaraların İyileşme Sorunları:** Operasyon bölgesinde iyileşme problemleri yaşanabilir.
- **Eretil Fonksiyon:** Protezin çıkarılması erektile fonksiyon üzerinde etkili olabilir ve cinsel işlevde değişiklikler görülebilir.
- **Doku Hasarı:** Protezin çıkarılması sırasında peniste doku hasarı oluşabilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlevde değişiklikler veya protezin işlevsizliği psikolojik etkilere yol açabilir.
- **Yeniden Protez Gereksinimi:** Protez çıkarıldıktan sonra, gerekirse yeni bir protez yerleştirilmesi gibi ek cerrahi müdahalelere ihtiyaç duyulabilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Penil protez çıkarılması için alternatif yöntemler şunları içerebilir:

- Antibiyotik Tedavisi: Enfeksiyon durumunda antibiyotik tedavisi.
- Protezin Onarımı veya Değiştirilmesi: Protezin işlevselliğini artırmak için onarım veya değişim önerilebilir.
- Diğer Eretil Disfonksiyon Tedavi Yöntemleri: Oral ilaçlar, vakum cihazları, PRP tedavisi veya diğer medikal ve cerrahi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Eğer penil protez çıkarılması işlemi gerçekleştirilmezse, mevcut durum devam edebilir ve aşağıdaki sonuçlar yaşanabilir:

- **Enfeksiyonun Yayılması:** Enfeksiyon veya komplikasyonlar devam edebilir ve yayılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlığın Sürekliliği:** Protez kaynaklı ağrı ve rahatsızlık devam edebilir.
- **Eretil Fonksiyon Problemleri:** Mevcut protez ile ilgili sorunlar devam edebilir ve cinsel işlevde daha fazla bozulma yaşanabilir.
- **Ek Cerrahi Müdahale Gereksinimi:** Diğer cerrahi müdahalelere veya tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulabilir.

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 Penil Protez Çıkarılması 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.

1.1.9. Vasküler Kaynaklı Erektıl Disfonksiyon Cerrahi Tedavisi 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.

Erektıl Disfonksiyon Nedir?

Erektıl disfonksiyon (ED), bir erkeğin cinsel ilişki için yeterli sertliği sağlayamaması veya sürdürmemesi durumudur. Bu sorun genellikle damar problemlerine, sinir hasarına, hormonal dengesizliklere veya psikolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Erektıl disfonksiyonun nedenleri arasında en yaygın olanı vasküler (damarlarla ilgili) bozukluklardır. Vasküler kaynaklı ED, penise giden kan akışının yetersiz olması ya da kanın penisten hızlı geri dönmesi sonucu ortaya çıkar.

Vasküler Kaynaklı ED'nin Nedenleri Vasküler kaynaklı erektıl disfonksiyonun başlıca nedenleri şunlardır:

- Ateroskleroz (Damar Sertliği): Penis arterlerindeki daralma veya tıkanıklık, kan akışını azaltarak ereksiyonun başlamasını ve sürdürülmesini zorlaştırır.
- Venöz Kaçak: Penise giden kanın normalde ereksiyon boyunca peniste kalması gerekirken, hızlı bir şekilde geri dönmesi durumudur. Bu durum, ereksiyonun korunamamasına neden olur.
- Travma veya Yaralanmalar: Penis veya pelvik bölgeye yönelik travmalar, arterlerde veya toplardamarlarda hasara yol açarak ED'ye neden olabilir.
- Yüksek Tansiyon, Şeker Hastalığı, Kolesterol Yüksekliği: Bu tür kronik hastalıklar, penisin damarlarına zarar vererek erektıl disfonksiyona yol açabilir.

Vasküler cerrahi tedaviler, özellikle damar kaynaklı sertleşme sorunu olan bazı seçilmiş hastalarda uygulanabilen özel girişimlerdir. Bu cerrahiler, penise giden kan akımını artırmak ya da kanın erken geri kaçışını azaltmak amacıyla yapılır. Yapılan bilimsel çalışmalarda, uygun hastalarda bu yöntemlerle olumlu sonuçlar elde edilebileceği gösterilmiştir.

Ancak her hasta için aynı düzeyde etki görülmeyebilir ve tedavinin başarısı; hastanın yaşı, genel sağlık durumu, sertleşme sorununun süresi ve nedenine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu nedenle işlem öncesinde hekiminiz tarafından durumunuza en uygun tedavi yöntemi belirlenerek size detaylı bilgi verilecektir.

Cerrahi Tedavi Seçenekleri

Vasküler kaynaklı erektil disfonksiyonun cerrahi tedavi seçenekleri şunlardır:

- **Arteriyel Revaskülarizasyon Cerrahisi:** Bu cerrahi müdahale, penise giden arterlerdeki tıkanıklık veya daralmayı düzeltmek amacıyla yapılır. Genellikle genç hastalarda ve penise giden damarlar da sınırlı hasar olduğunda tercih edilir. Bu yöntemde, sağlıklı arterlerden penise yeni damarlar oluşturulur ya da var olan tıkalı arterler düzeltilir. Cerrahi işlemin amacı, penise giden kan akışını artırarak daha güçlü ve sürdürülebilir ereksiyonlar sağlamaktır.

Ameliyat Öncesi Hazırlık

Ameliyat öncesinde doktorunuz, genel sağlık durumunuzu değerlendirmek için bazı testler ve görüntüleme yöntemleri isteyebilir. Bu testler arasında şunlar yer alabilir:

- **Doppler Ultrasonografi:** Penis damarlarının kan akışını ve damarlardaki tıkanıklıkları değerlendirmek için kullanılır.
- **Kan Testleri:** Şeker hastalığı, yüksek kolesterol gibi durumlardan kaynaklanabilecek riskleri değerlendirmek amacıyla yapılır.
- **Erektile Fonksiyon Testleri:** Ereksiyon bozukluğunun şiddetini ve nedenini daha iyi anlamak için çeşitli testler uygulanabilir.

Ameliyat öncesinde doktorunuzla mevcut sağlık sorunlarınızı, aldığınız ilaçları ve yaşam tarzınızı paylaşmanız gereklidir. Sigara kullanıyorsanız, ameliyatın başarısını artırmak için sigarayı bırakmanız önerilir.

Ameliyat Süreci

Ameliyat, genel anestezi altında yapılır ve yaklaşık 2-4 saat sürer. Arteriyel revaskülarizasyon veya ven ligasyonu yapılmasına bağlı olarak işlem değişiklik gösterebilir. İşlem sırasında cerrahınız, penisin damarlarına müdahale ederek kan akışını yeniden düzenler. Operasyon sonrası hastanede kalış süresi genellikle 1-3 gündür. Ameliyatın ardından birkaç hafta dinlenme süresi gerekecektir.

Ameliyatın Riskleri ve Komplikasyonları

Her cerrahi müdahale gibi vasküler cerrahinin de bazı riskleri ve olası komplikasyonları vardır. Bunlar şunları içerebilir:

- **Enfeksiyon:** Ameliyat bölgesinde enfeksiyon riski vardır. Ameliyat sonrası uygun antibiyotiklerle enfeksiyon riski en aza indirilmeye çalışılır.
- **Kanama veya Hematom:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir. Hematom, kanın doku içerisinde birikmesi anlamına gelir ve bazen ek müdahale gerektirebilir.
- **Damar Tıkanıklığının Tekrarlanması:** Bazı hastalarda damarlar yeniden tıkanabilir ve bu durum ek tedavi gerektirebilir.
- **Sinir Hasarı:** Ameliyat sırasında sinirlerin hasar görmesi nadir olsa da mümkündür. Bu durum ereksiyon ve his kaybına yol açabilir.
- **Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar:** Cerrahi tedavi her zaman beklenen sonuçları vermeyebilir. Bazen cerrahiden sonra da ek tedavilere ihtiyaç duyulabilir.

Başarı Oranı ve Sonuçlar Vasküler cerrahi, özellikle genç ve genel sağlık durumu iyi olan hastalarda başarılı sonuçlar verebilir. Ancak başarı oranı, hastanın damar yapısına, yaşına ve eşlik eden sağlık problemlerine göre değişiklik gösterebilir. Tedavi sonrası ereksiyon kalitesinde iyileşme sağlanabilir ve cinsel yaşamda artış görülebilir. Ameliyatın uzun vadeli sonuçları birkaç ay içinde ortaya çıkabilir, bu nedenle sabırlı olunması ve doktor önerilerine uyulması önemlidir.

Tedavi Sonrası Bakım ve İyileşme

Ameliyat sonrası iyileşme süresi genellikle 4-6 hafta arasında değişir. İyileşme döneminde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

- **Dinlenme:** İlk birkaç hafta fiziksel aktivite kısıtlanmalıdır. Özellikle ağır kaldırmaktan ve yorucu egzersizlerden kaçınmanız önemlidir.
- **Cinsel Aktivite:** Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde cinsel aktiviteden bir süre uzak durulması gereklidir. Doktorunuz, ne zaman cinsel ilişkiye dönebileceğiniz konusunda size rehberlik edecektir.
- **Yara Bakımı:** Ameliyat bölgesinin hijyenine dikkat edilmelidir. Herhangi bir kızarıklık, şişlik veya akıntı fark ederseniz, hemen doktorunuza başvurmanız önemlidir.
- **Düzenli Kontroller:** Ameliyat sonrası düzenli doktor kontrollerine gitmek, tedavinin başarısını değerlendirmek için gereklidir. Doktorunuz, iyileşme sürecini yakından takip edecek ve gerektiğinde ek tedavi seçeneklerini değerlendirecektir.

Sonuç Olarak

Vasküler kaynaklı erektile disfonksiyon cerrahi tedavisi, penis damarlarının yeniden yapılandırılmasıyla kan akışını düzeltmeye yönelik bir yaklaşımdır. Cerrahiden sonra ereksiyon kalitesinde iyileşme ve cinsel performansta artış sağlanabilir. Ancak her hastada sonuçlar farklılık gösterebilir ve tedavinin başarısı, yaşam tarzı değişiklikleri ve düzenli doktor kontrolleri ile artırılabilir.

Hastalığın Tanısı ve Görölme Sıklığı

Seksüel ilişki için gerekli olan penil ereksiyonun (sertliğin) başlatılamaması ve/veya devam ettirilememesi olarak tanımlanan erektile disfonksiyon, 40 yaş üzeri erkeklerde %52 olarak izlenmektedir. Ülkemizde Türk Androloji Derneği tarafından yapılan bir çalışmada elde edilen verilere göre; aynı yaş grubu erkeklerde bu oran %34 olarak belirtilmiştir. Temel olarak psikojenik ve organik kökenli olarak iki ana gruba ayrılan erektile disfonksiyon; büyük oranda (% 80-90) organik nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Organik nedenler içinde ise vasküler (damarsal) kaynaklı sorunlar esas ana grubu oluşturmaktadır. Vasküler kaynaklı erektile disfonksiyon, penise olan kan akımındaki azalma sonucu arteriyel (atar damar) yetmezlik veya penis içinde kan tutulması ve penis sertliğin oluşmasında sorumlu olan toplayıcı damar kapanma mekanizmasındaki bozukluk (venooklüzif mekanizmadaki dejenerasyon) sonucu ortaya çıkabilir. Nedenler doğuştan olabildiği gibi; ileri yaşlardaki sorunlara bağlı olarak da gelişebilir.

Ereksiyon Fizyoloji

Penisin tūmesans (uzama-genişleme) ve detūmasans (gevşeme) olayı; penis içinde yer alan ve kavernozal doku olarak adlandırılan damarsal yapı tarafından sağlanır. Burada bulunan düz kasların

kasılma ve gevşemesi ise; çevresel, psikojenik veya temas yolu ile olan uyarılar sonucu aktive olan sinirler ile sağlanır. Kavernozal doku içinde yer alan düz kasların, parasempatik sistem olarak adlandırılan sinirler tarafından uyarılması sonucu salınan bazı maddeler aracılığı ile; penis düz kaslarında gevşeme olur ve penise kan akımı artar. Bu sırada penis içindeki basınç yükselir ve artan basınç ile birlikte penis kanını boşaltan venöz damarlar (toplardamarlar); penisin etrafını saran sert bir kılıf olan “tunica albuginea” tarafından sıkıştırılır ve kapanırlar. Böylece penisten geri dönen kan akımı azalır ve ereksiyon gerçekleşir. Venöz damarların, yani toplardamarların bu kapanma olayı; “venookluzif mekanizma” (venöz kapanma mekanizması) olarak adlandırılır. Cinsel ilişki sonrası ejakülasyon (menin dışarı atılması) ile bir diğer sinir sistemi olan sempatik sistem devreye girer ve yine çeşitli maddelerin salınımı sonrası, penis düz kasları kasılır; penise olan kan akımı azalır ve kapanmış olan toplar damarlar açılarak, peniste yer alan kanın sistemik dolaşıma geri dönüşü tekrar başlar. Böylece penis tekrar eski yumuşak haline döner ve detümesans gerçekleşir.

Arteriyel ve Venö-okluzif Hastalığın Nedenleri

Azalmış kan akımı arteriyel kaynaklı erektile disfonksiyona neden olurken, düz kas gevşemesi ve venöz dönüş direncinin azalması venö-okluzif mekanizmanın bozulmasına ve kavernozal erektile disfonksiyon gelişmesine yol açar.

Arteriyel yetmezlik ile ilgili sık görülen risk faktörleri hipertansiyon, sigara, hiperlipidemi, diyabet, şişmanlık, kronik alkol kullanımı ve karın alt bölgesine uygulanan radyoterapi (ışın tedavisi) gibi vasküler hastalıklar için olan risk faktörleri ile aynıdır. Arteriyel hasar normal ereksiyon için gerekli olan kan akımını azaltır veya yetersiz hale getirir. Her ne kadar hastalar tipik olarak ereksiyona ulaşmada zorluk ifade etseler de, ereksiyonu sürdürme kapasitelerini korumaktadırlar. Ek olarak, damarsal yaralanmalar ve buna bağlı gelişen ani penis kan akımı azalmaları da erektile disfonksiyon sebebi olabilir. Araç kazaları, kalça kemiklerini zedeleyen yaralanmalar gibi olaylarda da travmatik arteriyel hasar gelişebilir.

Kavernozal erektile disfonksiyon konjenital (doğumsal) olarak penisten geniş venöz yapıların varlığı, penis venöz damarlarının kapanmasını sağlayan penis düz kaslarının etrafını saran tunica albuginea değişiklikleri (ileri yaş, Peyronie hastalığı, travma vb nedenlere bağlı olarak), penis düz kas ve damar duvarlarını örten tabakadaki yapısal değişiklikler (yaşlanma, hiperkolesterolemi, kollajen sentez bozuklukları, diyabet vb nedenlere bağlı olarak) ve sinirsel mekanizmaları kontrol eden maddelerin salınımındaki bozukluklar sonucu düz kaslarda gevşeme olmaması veya venö-okluzif mekanizmanın gelişmemesi sonucu ortaya çıkabilir. Tüm bunların dışında, penis travmaları veya penise yönelik cerrahi işlemler sonrası atardamar ve toplardamarlar arasında gelişen bağlantılara bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Tanı ve Değerlendirme

Genel anlamda erektile disfonksiyonu bulunan hastaların çoğunda, organik faktörler ve psikojenik faktörler bir arada bulunmaktadır. Bu nedenle vasküler erektile disfonksiyon tanısı alan bir hastada beraberindeki psikojenik faktörler ekarte edilemez. Ancak, vasküler faktörlerin bu hasta için erektile disfonksiyon etiyolojisinde daha ağırlıklı rol oynadığı söylenebilir.

Günümüzde erektile disfonksiyon için basit değerlendirme sonrası hastalara birinci basamak tedaviler önerilmektedir. Tanısal amaçla kullanılan testlerin bazı teknik kusurları vardır ve bu nedenle bazı hastalar için testlerin birden fazla tekrarlanması gerekebilir.

Erektile disfonksiyonu bulunan bir hastada tanısıl değerlendirme yapmanın en önemli nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Erektile disfonksiyon etiyolojisini tanımlamak
- Hastanın erektile kapasitesini tanımlayarak cerrahi dışı tedavilerden ne şekilde yarar sağlayabileceğini saptamak
- Cerrahiye uygun adayları seçmek

Günümüzde uluslararası kuruluşlar tarafından tanımlanmış kılavuzlarda yer alan ve vasküler erektile disfonksiyon tanısında kullanılan testler şunlardır:

- Intrakavernozal enjeksiyon ve stimülasyon testi (CIS)
- Penil renkli Doppler ultrasonografi
- Dinamik infüzyon kavernoziometri-kavernoziyografi (DiKK)
- İnternal pudental arteriografi

İntrakavernozal enjeksiyon ve stimülasyon testi: Penise enjekte edilen damar düz kas gevşetici ajanlar ile penis düz kaslarında gevşeme sağlanır ve böylece penis içine kan akımı artar. Bu amaç için kullanılan farmakolojik ajanlar papaverin ve/veya alprostadil (Prostaglandin-E1)'dir. Her iki ilaç aynı zamanda tedavi amacı ile de kullanılmaktadır. Enjeksiyon sonrası 15 dakika içinde oluşan ve en az 15 dakika süren, 90° ve üzerindeki ereksiyon; normal pozitif yanıt olarak değerlendirilir. Bu şekildeki bir yanıt, belirgin bir arteriyel veya venöz patolojiyi ekarte eder ve hastada psikojenik erektile bozukluk tanısını destekler. Ek olarak pozitif test sonucu; bu uygulamayı tedavi amaçlı kullanabilecek bireylerin de belirlenmesinde yardımcı olur.

Anksiyete (kaygı), iğne fobisi gibi sempatik sinir sisteminin aşırı aktif olduğu durumlar, normal vasküler sistemi olan bir erkekte, yeterli penis düz kas gevşemesini engelleyen ve yanlış negatif değerlendirmeye neden olabilen durumlardır. Ereksiyonun 15 dakika içinde gerçekleşmediği olgularda; hastanın kendi kendine uyarı yapması önerilerek yanıtın artırılması hedeflenir. Test sonucu negatif olan hastaların %75'inde, bu uyarı ile pozitif sonuç alınabileceği gösterilmiştir. Pozitif yanıt alınmayan hastalarda ileri vasküler testlere geçilebilir.

Penil renkli Doppler ultrasonografi: Penis içine vazoaktif ajan uygulanması sonrasında yapılan penis kan akım hızı ölçümleri penil vasküler bozukluk tanısında yardımcıdır. Enjeksiyonu takiben her 5-10 dakikada bir kavernozaal akım hızları ölçülür.

Doppler ultrasonografi tetkikinin temel birimleri; maksimum sistolik akım hızı (PSV) ve diyastol sonu akım hızı (EDV)'dir. Günümüzde pratik uygulamalarda, genel olarak 30 cm/sn ve üzerindeki PSV değerinin, normal arteriyel fonksiyona işaret ettiği kabul edilmektedir. PSV 25 cm/sn altıda ise arteriyel yetmezlik olarak değerlendirilir. 25-30 cm/sn arası değerler sınır değerlerdir. Renkli Doppler ultrasonografi sırasında kendi kendine uyarım ile 30 cm/sn veya üzerindeki PSV'ye rağmen, hafif bir penil tumesans-rigidite olması (genişleme ve uzama) ve EDV'nin 5cm/sn ve üzerinde devam etmesi veno-oklüzif mekanizma bozukluğunu destekleyen bir bulgudur. Gerekli durumlarda tekrarlayan enjeksiyon ile ultrasonografi uygulaması yapılabilir.

İnternal pudental arteriyografi: Selektif internal pudental arteriyografi, arteriyel anatomisinin gösterilmesinde, altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Intrakavenozal vazoaktif ajan enjeksiyonu sonrasında kanüle edilmiş internal pudental arter içine verilen kontrast madde (ilaçlı görüntüleme maddesi) ile kavernozaal arterler izlenir. Vazospazm (damar kasılması), yetersiz düz kas gevşemesi, yetersiz vazodilatasyon (damar gevşemesi) gibi nedenler, test sonucunu etkileyebilir. Arteriyografi tartışmasız olarak damarsal değişikliklerin gösterilmesinde de son derece etkilidir. Tetkik sırasında, olası bir penil revaskülarizasyon (yeniden damar uygulaması) cerrahisi için kullanılabilecek arterlerin de görüntülenmesi gereklidir. Arteriyografi yüksek maliyeti ve invaziv olması nedeniyle, sınırlı kullanımı olan bir tetkiktir. Kullanım gereklerinin başında; yaralanma sonrasında cinsel fonksiyon bozukluğu gelişen genç hasta grubu yer almaktadır.

Damarsal yapıyı görüntüleme amacı ile BT anjiyografi de uygulanabilmektedir. Bu test ile damarsal yapılarda anomali saptama oranı; %45-57 arasındadır. BT anjiyografi, aynı zamanda veno-oklüzif disfonksiyon tanısını koymak amacıyla da kullanılabilir.

Dinamik inliizyon kavernozaometri-kavernozaografi: Her iki tetkik tek başına veya birlikte, veno-oklüzif disfonksiyon tanısının konulmasında nadiren de olsa kullanılmaktadır. Bu işlemde, penis içine vazoaktif madde enjeksiyonu sonrasında, intrakavernozaal serum fizyolojik infüzyonu ile yapay ereksiyon oluşturulur. Ereksiyonu sağlayan infüzyon hızı ve infüzyon sonlandırıldığında gözlenen intrakorporal basıncın (penis içi basınç) kaybı değerleri; venöz kaçağın temel belirleyicilerdir.

Vasküler Kaynaklı Erektile Disfonksiyonun Belirtileri ve Hastalığın Seyri:

Diyabet, hipertansiyon, aterosklerotik kalp hastalığı, sigara kullanımı, travma gibi hastalıklara bağlı oluşan penil kan akımındaki yetersizlik veya veno-oklüzif mekanizmanın bozukluğu nedeniyle; penise gelen kanın gerekli miktarda penil dokuda tutulmaması sonucunda, vasküler nedenli erektile disfonksiyon oluşur. Erektile disfonksiyon, hasta ve eşinin cinsel yaşamında tatminsizliğe ve psikolojik problemlere yol açabileceği gibi, diyabette olduğu gibi altta yatan hastalığın ilk belirtisi olarak da erektile disfonksiyon gelişebilir.

Vasküler Hastalıkta Tedavinin Amacı ve Hasta Seçimi:

Damar cerrahisinin amacı: kavernozaal cisimlere giden kan miktarının artırılarak, fizyolojik ereksiyonların elde edilmesidir. Bu sonuç, her ne kadar erektile disfonksiyonlu hastalarda tedavinin ana hedefi ise de vaskülarizasyon cerrahisinin sonucu; doğru hasta seçimi ile ilişkilidir.

- Damar cerrahisi için uygun hasta kriterleri şunlardır:
- 55 yaş altı hastalar
- Diyabet, hipertansiyon, sigara kullanımı, kolesterol yüksekliği gibi ek risk faktör olmayan hastalar
- Nörolojik sorunu olmayan hastalar
- Hormonal problemi olmayan hastalar
- Psikiyatrik sorunu olmayan hastalar
- Peyronie hastalığı gibi peniste şekil bozukluğuna neden olan sorunu olmayan hastalar
- Erken boşalma sorunu olmayan hastalar
- Akut veya kronik yaralanma öyküsü olan hastalar
- Veno-oklüzif mekanizma bozukluğu öyküsü olmayan hastalar
- Damarsal yapı değerlendirmesi sonrası penis atar damarlarında lokal, küçük lezyonu olan hastalar

Kavernozal venöz cerrahiden en çok yarar görecektir hasta grubu diyabet, yaygın arteriyel hastalık ve bununla ilişkili risk faktörü saptanmayan, intrakavernozal farmakolojik teste pozitif yanıt veren, sigara kullanmayan genç erkeklerdir.

Vasküler Cerrahinin Temel İlkeleri:

Üç temel cerrahi yöntem tanımlanmıştır:

- Penis dışı atardamarlar ile penis içi atardamarlar arası uç uca birleştirme yöntemi ile kanlanmanın artırılması
- Penis dışı atardamarlar ile penis içi atardamarlar ve penis toplardamarı arası birleştirme ile kanlanmanın artırılması
- Penis dışı atardamar ile toplardamar arası bağlantı sağlanması ve penis toplardamarının atardamar haline getirilerek kanlanmanın artırılması

Veno-oklüzif disfonksiyon tedavisinde ise; toplardamarların bağlanması veya sklerozan maddeler ile toplardamarların tıkanması işlemi yapılmaktadır.

Vasküler Kaynaklı Eretil Disfonksiyon Cerrahi Tedavisi Sonuçları:

Damar cerrahisi sonrası, tedavi başarı oranları %36-91 arasında bildirilmektedir. Uluslararası Eretil Fonksiyon Sorgulama Anketine verilen yanıtlarda; olguların %90'ında 21 üzeri puan (yeterli ereksiyon göstergesi) alınmaktadır.

Veno-oklüzif disfonksiyon ameliyatları sonrası başarı oranı ise %26,9-42,3 arasında değişmektedir. Bu hastalarda sertleşme ilaçları desteği ile yeterli sertleşme elde edilebilmektedir.

Vasküler Cerrahinin Komplikasyonları:

Ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek olası sorunlar ve görülme sıklıkları şu şekildedir:

- Yara yeri enfeksiyonu %2,8
- İdrar yolu enfeksiyonu %2,6
- Kasık fıtığı %2,8
- Yaygın enfeksiyon (Sepsis) (%3,5)
- Yara yerinde kan birikmesi (Hematom) (%7,8-25)
- Peniste kısılma (%28)
- Penis duyusunda azalma (%24,7)
- Penis başında kanlanma artışı (%4-21)

Venöz cerrahinin olası yan etkileri ise şunlardır:

- Yara yeri enfeksiyonu
- Peniste ağrı
- Ciltte kanama bozukluğu ve cilt kaybı (nekroz)
- Peniste eğrilik

- Ağrılı ereksiyon
- Peniste geçici uyuşukluk

Ayrıca hastalığın tedavisi sırasında uygulanan anestezi tipinin (genel veya bölgesel) de ek bir risk oluşturabileceği (solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felci, beyin hasarı ve ölüm) unutulmamalıdır.

Vasküler Cerrahi Tedavisinde Uygulanan Operasyonun Süresi ve Hastanede Kalış Zamanı:

Vasküler erektile disfonksiyon cerrahi tedavisinde girişimin süresi; işlemin tipine, işlemi uygulayan kişinin deneyimine ve hastaya bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Operasyon, aynı gün cerrahisi (hastanın operasyon günü gelip operasyondan belirli bir süre geçtikten sonra aynı gün evine dönmesi) şeklinde olabileceği gibi uygulanan cerrahinin tipi ve anesteziye bağlı değişkenlik gösterebilmektedir. Buna karşılık hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün olmaktadır.

Vasküler Cerrahi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

Uygulanan tedavi ve anestezi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, vasküler cerrahi sonrası genelde bir günlük dinlenme sonrası, hastalar günlük işlerini yapabilirler. Ameliyat kesi onarımı cilt içinde emilebilen dikiş materyali ile yapıldığından dolayı; bu dikişlerin alınmasına gerek yoktur. Uygulanan tedavi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, yaklaşık 6 hafta sonra cinsel ilişki aktivasyonuna ve aynı süre içinde ağır iş yaşamı ve spor aktivitelerine izin verilir.

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

Vasküler kaynaklı erektile disfonksiyon, penise olan kan akımındaki azalma sonucu arteriyel (atar damar) yetmezlik veya penis içinde kan tutulması ve penis sertliğinin oluşmasında sorumlu olan toplayıcı damar kapanma mekanizmasındaki bozukluk (venooklüzif mekanizmadaki dejenerasyon) sonucu ortaya çıkabilir. Nedenler doğuştan olabildiği gibi; ileri yaşlardaki sorunlara bağlı olarak da gelişebilir.

Damar cerrahisinin amacı: kavernoza cisimlere giden kan miktarının artırılarak, fizyolojik ereksiyonların elde edilmesidir. Bu sonuç, her ne kadar erektile disfonksiyonlu hastalarda tedavinin ana hedefi ise de vaskülarizasyon cerrahisinin sonucu; doğru hasta seçimi ile ilişkilidir.

Üç temel cerrahi yöntem tanımlanmıştır:

1. Penis dışı atardamarlar ile penis içi atardamarlar arası uç uca birleştirme yöntemi ile kanlanmanın artırılması
2. Penis dışı atardamarlar ile penis içi atardamarlar ve penis toplardamarı arası birleştirme ile kanlanmanın artırılması
3. Penis dışı atardamar ile toplardamar arası bağlantı sağlanması ve penis toplardamarının atardamar haline getirilerek kanlanmanın artırılması

Veno-oklüzif disfonksiyon tedavisinde ise; toplardamarların bağlanması veya sklerozan maddeler ile toplardamarların tıkanması işlemi yapılmaktadır.

Vasküler cerrahi, damar kaynaklı erektile disfonksiyonu olan seçilmiş hastalarda uygulanabilen bir tedavi seçeneğidir. Tedavinin etkinliği, hastanın genel durumu ve altta yatan nedenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Her hastada aynı düzeyde başarı elde edilemeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir.
- İşlem için genel anestezi, spinal anestezi veya epidural anestezi yöntemleri uygulanabilmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek olası sorunlar ve görülme sıklıkları şu şekildedir:

- Yara yeri enfeksiyonu %2,8
- İdrar yolu enfeksiyonu %2,6
- Kasık fıtığı %2,8
- Yaygın enfeksiyon (Sepsis) (%3,5)
- Yara yerinde kan birikmesi (Hematom) (%7,8-25)
- Peniste kısılma (%28)
- Penis duyusunda azalma (%24,7)
- Penis başında kanlanma artışı (%4-21)

Venöz cerrahinin olası yan etkileri ise şunlardır:

- Yara yeri enfeksiyonu
- Peniste ağrı
- Ciltte kanama bozukluğu ve cilt kaybı (nekroz)
- Peniste eğrilik
- Ağrılı ereksiyon
- Peniste geçici uyuşukluk

Ayrıca hastalığın tedavisi sırasında uygulanan anestezi tipinin (genel veya bölgesel) de ek bir risk oluşturabileceği (solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemez yüksek ateş, vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felci, beyin hasarı ve ölüm) unutulmamalıdır.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Vasküler erektil disfonksiyon cerrahi tedavisinde girişimin süresi; işlemin tipine, işlemi uygulayan kişinin deneyimine ve hastaya bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.
- Operasyon, aynı gün cerrahisi (hastanın operasyon günü gelip operasyondan belirli bir süre geçtikten sonra aynı gün evine dönmesi) şeklinde olabileceği gibi uygulanan cerrahinin tipi ve anesteziye bağlı değişkenlik gösterebilmektedir. Buna karşılık hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün olmaktadır.
- Uygulanan tedavi ve anestezi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, vasküler cerrahi sonrası genelde bir günlük dinlenme sonrası, hastalar günlük işlerini yapabilirler. Ameliyat kesi onarımı cilt içinde emilebilen dikiş materyali ile yapıldığından dolayı; bu dikişlerin alınmasına gerek yoktur. Uygulanan tedavi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, yaklaşık 6 hafta sonra cinsel ilişki aktivasyonuna ve aynı süre içinde ağır iş yaşamı ve spor aktivitelerine izin verilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

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 Vasküler Kaynaklı Eretil Disfonksiyon Cerrahi Tedavisi 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.

1.2.1. Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi 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?

Penil kurvatür cerrahisi, penisteki doğuştan gelen eğriliği düzeltmek amacıyla yapılan bir operasyondur. Genellikle plikasyon teknikleri kullanılarak eğriliğin olduğu taraftaki doku kısaltılır ve penis daha düz bir şekil alır. İşlem genellikle kısa sürelidir ve hastalar aynı gün taburcu olabilir. Cerrahinin penil boyda kısalma, ereksiyon sorunları ve eğriliğin tekrarlaması gibi riskleri bulunsa da, başarı oranı %71-90 arasındadır.

İŞLEMİN AMACI

Penil kurvatür cerrahisinin amacı, penisteki doğuştan gelen eğriliği düzeltmektir. Bu cerrahi müdahale, eğriliğin cinsel ilişki sırasında zorluk veya ağrıya yol açtığı durumlarda penisi düzleştirerek hastanın cinsel fonksiyonunu iyileştirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Cerrahi tedavi, aynı zamanda estetik kaygıları gidermek ve eğriliğin ilerleyip daha ciddi sorunlara yol açmasını önlemek amacıyla da uygulanır.

Bu ameliyatlar genellikle başarılı sonuçlar verir ve birçok hastada penil eğrilik önemli ölçüde azaltılır ya da tamamen düzeltilir. Kullanılan cerrahi teknik (plikasyon, insizyonel/eksizyonel teknik vb.), eğriliğin derecesine ve yönüne göre değişebilir. Literatürde bu tür ameliyatların memnuniyet oranı yüksektir. Ancak nadiren, eğriliğin tam düzelmemesi, yeniden eğrilik gelişmesi veya peniste hissizlik gibi istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi” işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi sonrası hastanın yaklaşık 6 hafta süre ile cinsel ilişkiden, ağır iş yaşamı ve spor aktivitelerinden uzak durması gerekmektedir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) 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 tarafında 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 kullanılabilecek 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 “DOĞUMSAL (KONJENİTAL) PENİL KURVATÜR CERRAHİSİ 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. Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür cerrahisi tedavisi, 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 anestezik 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.

İşlem Aşamaları:

- **Kesinin Yapılması:** Penis üzerinde küçük bir kesi yapılır ve cilt altı dokulara erişim sağlanır.
- **Eğriliğin Düzeltilmesi:** Eğriliğin olduğu bölgedeki uzun tarafın kısaltılması için plikasyon teknikleri uygulanır. Bu teknikler, penisin uzun olan tarafındaki dokunun katlanarak kısaltılması ve böylece penisin düzleştirilmesini sağlar. Nesbit, Yachia gibi farklı plikasyon teknikleri kullanılabilir.
- **Yapay Ereksiyon Testi:** Cerrahi sırasında, düzeltmenin yeterliliğini kontrol etmek amacıyla yapay bir ereksiyon indüklenebilir. Bu test, penisin cerrahi sonrası erekte durumdaki şeklini değerlendirmek için yapılır.
- **Kapatma ve Son Kontroller:** Plikasyon işlemi tamamlandıktan sonra, yapılan kesiler dikişlerle kapatılır. Kanama kontrolü sağlanır ve penisin normal dolaşımının sürdüğünden emin olunur.

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

“Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür cerrahisi, başarılı sonuçlar elde edebilmekle birlikte, bazı olası riskler ve komplikasyonlar taşır. İşte bu cerrahi müdahale ile ilgili başlıca riskler ve komplikasyonlar:

- **Penis Boyunda Kısılma:** Cerrahi işlemin bir sonucu olarak penisin uzun olan tarafı kısaltılır, bu da penis boyunda 0.5-1.5 cm arasında bir kısaltmaya neden olabilir. Bu durum, hastanın cinsel fonksiyonunu etkileyebilir.
- **Ereksiyon Sorunları (Eretil Disfonksiyon):** Cerrahinin nadir bir komplikasyonu olarak, peniste ereksiyon sağlama veya sürdürme güçlüğü (erektile disfonksiyon) ortaya çıkabilir.
- **Nüks (Eğriliğin Tekrarlaması):** Cerrahi sonrası, penisteki eğrilik zamanla tekrar edebilir. Bu durum, bazı hastalarda ek cerrahi müdahaleler gerektirebilir.
- **Sütür Granülomu:** Cerrahi sırasında kullanılan dikiş materyallerine bağlı olarak, peniste düzensizlik hissi veren sert nodüller (sütür granümleri) oluşabilir. Bu durum bazen rahatsızlık verebilir ve ek tedavi gerektirebilir.
- **Penil Hipoestezi (Duyuda Azalma):** Peniste his kaybı veya dokunma duyusunda azalma görülebilir. Bu durum genellikle geçicidir, ancak bazı hastalarda kalıcı olabilir.
- **Glans Dolaşım Bozukluğu:** Cerrahi müdahale sırasında glans (penis başı) dolaşımında bozulma meydana gelebilir, bu da ciddi komplikasyonlara yol açabilir.
- **Üretral Hasar:** Penisin yapısına yakın olan üretranın (idrar yolu) hasar görmesi riski vardır, bu durum idrar yolu ile ilgili sorunlara neden olabilir.
- **Hematom (Kan Toplanması):** Cerrahi bölgesinde kan toplanması (hematom) oluşabilir, bu da iyileşme sürecini zorlaştırabilir ve ek tedavi gerektirebilir.
- **Yara İyileşmesiyle İlgili Sorunlar:** Cerrahi kesi bölgesinde enfeksiyon, yara iyileşmesinde gecikme veya yara dokusunda fibrozis (aşırı bağ dokusu oluşumu) gelişebilir. Bu durum, bazen ikinci bir cerrahi müdahaleyi gerektirebilir.
- **Cerrahi Sonrası Ağrı:** Operasyon sonrası 2-6 hafta boyunca ereksiyon sırasında ağrı yaşanabilir. Bu ağrı genellikle geçicidir.

DOĞUMSAL (KONJENİTAL) PENİL KURVATÜR AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- 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.

DOĞUMSAL (KONJENİTAL) PENİL KURVATÜR AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- Doğumsal Penil Kurvatür ameliyatından sonra asgari 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre özel bazı durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.

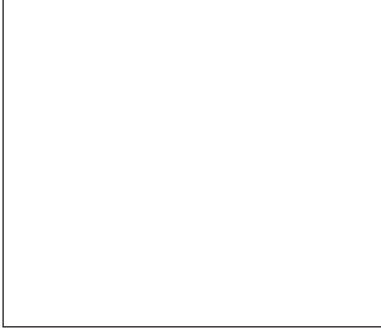
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 yaşamının 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

Penil kurvatür, peniste doğuştan veya sonradan gelişen eğrilik anlamına gelir. Doğumsal (konjenital) penil kurvatür, genellikle penisin bir tarafındaki dokunun gelişim farklılığına bağlı olarak oluşur. Bu eğrilik, cinsel ilişki sırasında zorluk, ağrı veya estetik kaygılara neden olabilir. Sonradan gelişen kurvatürlerin en sık nedeni Peyronie hastalığı gibi elle hissedilebilen birkaç cm uzunluğunda plak oluşumlarıdır.

Cerrahi müdahale, eğriliğin derecesine ve nedenine göre planlanır. Plikasyon (katlama ve kısaltma) gibi doku kısaltma teknikleri, eğriliğin karşı tarafına uygulanarak düzleşme sağlanabilir. Ancak bazı durumlarda (örneğin Peyronie hastalığında), sert plakların çıkarılması ve yerine yama (greft) yerleştirilmesi gerekebilir. Cerrahiniz sizin için en uygun yöntemi ameliyat öncesi değerlendirmelere göre belirleyecektir.

Penil kurvatür cerrahisi, penisteki doğuştan gelen eğriliği düzeltmek amacıyla yapılan bir operasyondur. Bu cerrahi müdahale, eğriliğin cinsel ilişki sırasında zorluk veya ağrıya yol açtığı durumlarda penisi düzleştirerek hastanın cinsel fonksiyonunu iyileştirmeyi ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Cerrahi tedavi, aynı zamanda estetik kaygıları gidermek ve eğriliğin ilerleyip daha ciddi sorunlara yol açmasını önlemek amacıyla da uygulanır.

Doğumsal penil kurvatür cerrahisi, penis eğriliğini düzeltmeye yönelik etkili ve yaygın kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Ameliyat sonrası düzleşme çoğunlukla sağlanmakta olup, elde edilen sonuçlar uygulanan tekniğe ve bireysel özelliklere göre değişkenlik gösterebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri, eğrilik ve ereksiyon değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

Hazırlık: Penis ve çevresi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.

Cerrahi Teknik Seçimi: Cerrahiniz eğriliğin şiddetine ve nedenine göre aşağıdaki tekniklerden birini uygulayabilir:

- **Plikasyon Yöntemi:** Eğriliğin karşı tarafındaki uzun doku plike edilerek (katlanarak) kısaltılır. Bu sayede penis düz bir hale getirilir. Nesbit veya Yachia gibi tanımlanmış özel teknikler kullanılabilir.
- **Yama (Graft) Yöntemi:** Eğriliğin nedeni Peyronie plağı gibi sert dokularsa, bu plaklar cerrahi olarak çıkarılır ve boşalan alana vücuttan alınan ya da sentetik bir yama yerleştirilir. Bu teknik genellikle ileri eğriliklerde ya da penis uzunluğunun korunması gereken durumlarda tercih edilir.

Yapay Ereksiyon Testi: Cerrahi sırasında düzeltmenin yeterliliğini kontrol etmek amacıyla peniste geçici bir ereksiyon oluşturulur.

Kapatma ve Son Kontroller: Cerrahi işlemler tamamlandıktan sonra dokular dikişle kapatılır, kanama kontrol edilir ve penisin normal dolaşımı değerlendirilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Glans Dolaşım Bozukluğu:** Penis başında kan dolaşımı bozulabilir. Nadir de olsa bu durum ciddi sonuçlara yol açabilir.
- **Üretral Hasar:** İdrar kanalının cerrahi sırasında zarar görmesi durumunda idrar yapma ile ilgili sorunlar gelişebilir.
- **Hematom (Kan Toplanması):** Cerrahi sahada kan birikmesi olabilir ve bu durum iyileşmeyi geciktirebilir.
- **Yara İyileşmesi Sorunları:** Ameliyat sonrası cerrahi bölgede enfeksiyon gelişebilir. Bu durum kızarıklık, şişlik, ağrı ve bazen ateşle kendini gösterebilir. Enfeksiyon çoğu zaman antibiyotiklerle tedavi edilir, ancak nadiren yara yerinin tekrar açılması veya ek cerrahi girişim gerekebilir.
- **Penis Boyunda Kısılma:** Cerrahi sırasında dokunun kısaltılması nedeniyle penis boyunda 0.5–1.5 cm kadar azalma olabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Nadir de olsa ereksiyon sağlama ya da sürdürmede zorluk olabilir.
- **Eğriliğin Tekrarlaması:** Penisteki eğrilik zamanla yeniden oluşabilir. Bu durumda ek müdahale gerekebilir.
- **Sütür Granülomu:** Dikiş materyallerine bağlı olarak ciltte sertlik ya da düzensizlik oluşabilir.
- **Penil Hipoestezi:** Penis cildinde geçici ya da kalıcı his kaybı olabilir.
- **Peniste Şekil Bozukluğu veya Asimetri:** Cerrahi sonrası penis görüntüsünde düzensizlik, asimetri ya da estetik memnuniyetsizlik oluşabilir.
- **Ağrılı Ereksiyon:** Ameliyat sonrası bazı hastalarda geçici veya nadiren kalıcı ağrılı ereksiyonlar görülebilir.
- **Revizyon Ameliyatı Gerekliliği:** Estetik kaygılar, eğriliğin tekrarlama ya da his kaybı gibi nedenlerle ikinci bir ameliyat gerekebilir.
- **Ölüm:** Çok nadir olmakla birlikte, tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi anesteziye bağlı hayati komplikasyon riski vardır.
- Komplikasyonların görülme ihtimali, kişisel farklılıklar, ameliyat tekniği ve anatomik yapıya göre değişebilir. Cerrahiniz sizin için bu riskleri en aza indirecek önlemleri alacaktır.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

Bu cerrahi müdahale sonrası cinsel işlevlerde bazı değişiklikler olabilir. Ameliyatın amacı, penisin düzleşmesini sağlayarak cinsel ilişkiyi daha konforlu hale getirmektir. Bu nedenle çoğu hastada cinsel tatmin düzeyi artabilir.

Ancak nadiren aşağıdaki durumlar gelişebilir:

- Ereksiyon kalitesinde azalma (geçici veya kalıcı),
- Ereksiyon sırasında ağrı (özellikle erken dönemde),
- Penis boyunda hissedilen kısalık nedeniyle psikolojik rahatsızlık,
- Penis hissinde azalma (hipoestezi).

Cerrahi tekniğe bağlı olarak penis boyunda 0,5–1,5 cm kadar kısalma olabilir. Bu durum özellikle plikasyon yöntemi ile yapılan işlemlerde daha belirgindir. Cinsel ilişkiye genellikle işlemten 4–6 hafta sonra, iyileşme tamamladığında başlanması önerilir. Ancak bu süre kişisel iyileşme süresine ve cerrahınızın önerisine göre değişebilir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Penil kurvatürün düzeltilmesinde tek tedavi seçeneği cerrahi tedavidir. Hastalığın medikal tedavi şekli yoktur.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür tedavisi uygulanmazsa, cinsel ilişkide zorluk, cinsel ilişki sırasında ağrı ve cinsel işlev bozuklukları gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Eğrilik, kişinin cinsel yaşamını olumsuz etkileyerek özgüvenini, cinsel kimliğini ve genel yaşam kalitesini düşürebilir. Bu durum, depresyon, anksiyete veya cinsel isteksizlik gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Ayrıca, belirgin penil eğrilik estetik kaygılar yaratabilir, kişinin beden imajını zedeleyebilir ve sosyal ya da cinsel ilişkilerde güvensizlik oluşturabilir. Bazı durumlarda, doğumsal penil kurvatür, idrar yolunda anormalliklerle birlikte görülebilir ve bu da idrar yapmada zorluklara, idrar yolu enfeksiyonlarına veya idrar akışında düzensizliklere neden olabilir. Tedavi edilmediğinde, eğrilik zamanla kötüleşebilir ve bu da cerrahi müdahaleyi daha karmaşık hale getirebilir.

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 Doğumsal (Konjenital) Penil Kurvatür Cerrahisi 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.

1.2.2. Peyronie Plak Eksizyonu ve Kurvatür Onarımı 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?

Penis'in sırt kısmında yer alan ve içi kan ile dolmak sureti ile penisin sertleşmesini sağlayan anatomik yapı korpus kavernozum olarak adlandırılır. Bu yapıyı çevreleyen, cilt altında kalan, kılıf tarzındaki yapı ise 'Tunika albuginea' olarak bilinmektedir. Tunika Albuginea'nın mikro travmalara maruz kalması sonucu, oluşan sert plak tarzında yapı 'Peyronie Hastalığı'na neden olmaktadır. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, beyaz ırk erkeklerinde daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. Peyronie Hastalığı genellikle yaşlı erkeklerde görülür, tipik başlangıç yaşı 50-60 tır, 40 yaş altı olgulara daha nadiren rastlanabilmektedir ve 40 yaş altındaki sıklığı %1.5-15'tir. Hastalıkta peniste elle hissedilen sert plak oluşabilir, sertleşme (ereksiyon) sırasında ağrı ya da penisin ereksiyon sırasında değişik derecelerde çeşitli yönlerde (yukarı, aşağı, sağa veya sola) eğilmesi gibi bulgular ile de ortaya çıkabilir.

Hastalık klinik seyir açısından iki döneme sahiptir, Hasta, hastalığın erken (akut) evresinde, penil ereksiyon anında ağrı hisseder. Yine ereksiyon halinde oluşmaya başlayan eğriliği gözlemleyebilir. Psikolojik olarak hastanın emosyonel stresi vardır. Hastanın hissettiği sert kısım ve seksüel fonksiyonlardaki güçlükler bu strese neden olur. Hastalığın başlangıcından itibaren 12-18 ay geçtikten sonra, geç (kronik) evreye girilir. Bu evrede, peniste ereksiyon sırasında ağrı hissi genellikle olmaktadır. Buna karşılık bu dönemde, oluşan penis eğriliğinin derecesine göre cinsel ilişkiye girmek imkansız hale gelebilir veya çok zorlaşabilir. Tüm hastalarda, eğrilik nedeniyle penis kısalması da meydana gelebilir. Sert plağın yerleşim yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak, penis kum saati görünümü ya da kuğu boynu görüntüsü de kazanabilir.

Peyronie hastalığı, şişmanlık, sistemik hipertansiyon hastalığı, sigara ve alkol kullanımı, kan yağlarının yüksekliği, şeker hastalığı, otoimmün hastalıklar ve Dupuytren kontraktürü ile birlikte görülebilir. Peyronie Hastalığı ile birlikte ereksiyon sorunları bu grup hastada daha yüksek oranda görülür. Buna karşılık, sözü edilen durumlara sahip olmayan Peyronie hastalarında da sertleşme sorunu yüksek oranlarda görülebilmektedir.

Size yapılacak işlem cerrahi olarak penisteki bu eğriliğin düzeltilmesi ve ideale yakın bir görünüme kavuşturmadır. Yapılacak işlemin tipine göre penisinizin boyunda değişiklik olabilir. İşlem sonrası penisinizin görünümü eskisi ile aynı olmayacaktır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile düzeltilemiyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının (protez) eş zamanlı yerleştirildiği düzeltme ameliyatları uygulanır.

İŞLEMİN AMACI

Peyronie hastalığı cinsel ilişkiye girmeye engel veya zorluğa neden olabilmektedir. Yine bu hastalığa eşlik edebilen, medikal tedavi ile çözülememiş ereksiyon problemi eşlik edebilmektedir. İşlemin amacı da bu eğriliğin düzeltilip penisin ideal yapısına yakın bir hale getirilmesidir. Eşlik eden ereksiyon problemi varsa da bunu protez yerleştirerek tedavi etmektir.

Peyronie hastalığında cerrahi tedavi, eğrilik derecesi ciddi olan, cinsel ilişkiyi engelleyen ve medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda tercih edilmektedir. Plak eksizyonu ve kurvatür onarımı, eğriliğe neden olan plak dokusunun çıkarılması ve penisin düzleştirilmesi amacıyla yapılır. Eksizyon sonrası doku kaybı olursa, bu boşluk genellikle greft materyali ile onarılır.

Bu cerrahi yöntem:

- Ciddi eğriliklerin düzeltilmesinde etkili olabilir.
- Cinsel işlevin yeniden kazanılmasına katkı sağlayabilir.

Ancak, her hastada tam düzleşme ya da sertleşme kalitesinde beklenen düzeyde artış elde edilemeyebilir.

Bazı hastalarda:

- Hafif derecede penis kısalığı,
- Hissiyat değişikliği,
- Sertleşme kalitesinde azalma,
- Eğriliğin tekrar gelişmesi gibi durumlar görülebilir.

Cerrahi başarı oranları yüksek olmakla birlikte, sonucun kişisel faktörlere ve penisin yapısal özelliklerine göre değişebileceği unutulmamalıdır.

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 sorunuz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz idrar yolları ile ilgili 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 “Peyronie Hastalığı” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan tamamen bırakın.

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz, ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi sonrası hastanın 6 hafta boyunca cinsel ilişkiye girmemeleri önerilir, hastalar bu durumu kendilerini hazırlamalıdır.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 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 tarafında 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 “PEYRONİE HASTALIĞI CERRAHİ İŞLEMİ 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. Peyronie Hastalığı cerrahi tedavisi, 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 ameliyatınızın 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 anestezi 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. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Peyronie hastalığı cerrahi işleminin süresi seçilen operasyon tipine göre 30 dakika ile 2 saat arasında değişebilir. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

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, olduğunda daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bula-nık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası, boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

Peyronie Hastalığı operasyonu sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/ antienflamatuar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Genellikle penis başı ile gövdesinin birleşimi hizasından, cilde çepeçevre bir kesi uygulanır, cilt penis köküne doğru altındaki yapılar çıplak kalacak şekilde çekilir.
- **Yapay ereksiyon:** İğne yardımı ile korpus kavernozum içerisine serum enjeksiyonu yapılır ve penisteki eğrilik objektif bir şekilde ortaya konur ve işaretlemeler yapılır.
- **Düzeltilme:**

Penis uzunluğu yeterli ise, karmaşık bir deformite yoksa, eğrilik derecesi şiddetli değilse ve ereksiyon fonksiyonu yeterli ise, 'Uzun Tarafın Kısaltılması' esasına uygun olarak, eğriliğin karşı tarafındaki dokuya plikasyon usulü dikişler konularak ya da bir kısım doku çıkarılarak penis düz hale getirilir.

Penis uzunluğu yeterli değilse, ereksiyon fonksiyonu yerindeyse, eğrilik derecesi şiddetli ise, karmaşık bir deformite eşlik ediyorsa, ‘Kısa Tarafın Uzatılması’ esasına uygun cerrahi işlem yapılır. Kısalığa neden olan sert plağın üstü kesilerek, sert doku gevşetilir ve kesi hatları birbirinden ayrılarak, kısa olan taraf uzatılmış olur. Dokunun ayrılması sonucu oluşan boşluk ise, hastanın kendisinden elde edilen damar ve kas kılıfı gibi dokular, hayatını kaybeden bağışçı bir insandan elde edilen dokular, farklı hayvan türlerinden elde edilen dokular ya da yarı sentetik/sentetik materyaller ile kapatılır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile yanıt alınamıyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının eş zamanlı yerleştirildiği penil protez implantasyonu ameliyatı uygulanır.

- **Tamamlama ve Kontrol:** Düzeltilme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, cilt altındaki katlar ve cilt uygun dikişler yardımı ile kapatılır. Kesi bölgesine antibiyotikli merhem ve gazlı bez yerleştirilir. İhtiyaca göre kendinden yapışkanlı bir bant (coban) ile pansuman yapılabilir.

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

“Peyronie Hastalığı Cerrahisi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince mümkün olduğunca açık 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 kaldıramayabilir
- Bu tarz ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Peyronie Hastalığı cerrahisi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Eğriliğin Devam Etmesi veya Tekrarlaması:** Penis düzeltme işlemine karşılık, düşük derecede (20°nin altında) eğrilik kalabilir ya da eğrilik yeniden tekrarlayabilir.
- **Yara yeri:** Ameliyattan sonra yara iyileşmesine bağlı %3-7 oranında nedbe dokusu gelişebilir. Ameliyat sonrası operasyonda kullanılan dikiş materyallerine bağlı cilt altında ele sertlik gelebilir. Ameliyat sonrası istemsiz penis ereksiyonlarına bağlı olarak hastaların %3-8'inde ameliyat dikişleri kopabilir ve buna bağlı olarak operasyonun başarısızlıkla sonuçlanabilir. Penil protez kullanılan ameliyatlarda enfeksiyon gelişimi ciddi bir durumdur, antibiyotik tedavisine rağmen protezin çıkarılması için ameliyat ihtiyacı ortaya çıkabilir.
- **Genel Durum:** Ameliyat sonrası, yaşa bağlı olmak üzere kalp ve akciğerler ile ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilir.
- **İdrar Kanalı Yaralanması:** Ameliyat esnasında penis içinde yer alan idrar yollarında %0,3-0,5 oranında travma oluşabilir.
- **Cinsel Fonksiyonlar:** Kısa tarafın uzatıldığı ameliyatlardan sonra, ameliyat öncesi ereksiyon kapasitesi sınırdan olan hastalarda, %30-%75 oranında erektil disfonksiyon (sertleşme kaybı) şikayeti görülebilir. Uzun tarafın kısaltıldığı operasyonlar sonrası sertleşme sorunu ile nadiren karşılaşılabilir.

His Kaybı: Kısa tarafın uzatıldığı ve eğriliğin yukarı doğru olduğu hastalarda, ameliyat sonrası çoğunlukla 3-6 ay içinde düzelen buna karşılık %1-2 oranlarda kalıcı da olabilen penis uç kısmında his kaybı ortaya çıkabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.

- **Peniste Kısılma:** 'Uzun Tarafın Kısaltıldığı' teknik sonrası penis boyunda %75-100 oranında penis kısılgılığı gelişebilir. Genellikle her 30°'lik düzelmeye karşılık peniste 1cm dolayında kısılma gelişebilir.

PEYRONİE HASTALIĞI 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.

PEYRONİE HASTALIĞI AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi veya bölgeleri bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- 1) Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız
- 2) Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- 3) Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- 4) Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- 5) Peyronie hastalığı operasyonundan sonra asgari 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre özel bazı durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.

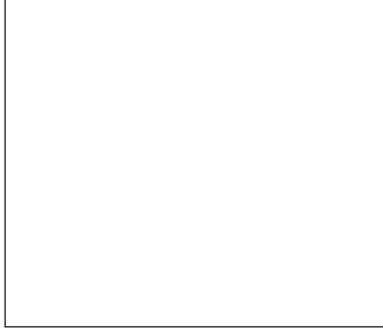
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 yaşamının 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

Penis'in sırt kısmında yer alan ve içi kan ile dolmak sureti ile penisin sertleşmesini sağlayan anatomik yapı korpus kavernozum olarak adlandırılır. Bu yapıyı çevreleyen, cilt altında kalan, kılıf tarzındaki yapı ise "Tunika albuginea" olarak bilinmektedir. Tunika Albuginea'nın mikrotravmalara maruz kalması sonucu, oluşan sert plak tarzında yapı oluşabilir, bu durum peniste sertleşme sırasında eğriliğe neden olabilir bu durum "Peyronie Hastalığı" olarak adlandırılır. Peyronie hastalığı cinsel ilişkiye girmeye engel veya zorluğa neden olabilmektedir. Yine bu hastalığa eşlik edebilen, medikal tedavi ile çözülmemiş ereksiyon problemi eşlik edebilmektedir. İşlemin amacı da bu eğriliğin düzeltilip penisin ideal yapısına yakın bir hale getirilmesidir. Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile düzeltilmiyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının (protez) eş zamanlı yerleştirildiği düzeltme ameliyatları uygulanır.

Peyronie hastalığına bağlı eğriliklerde uygulanan plak eksizyonu ve kurvatür onarımı cerrahisi, penisin düzleştirilmesini amaçlayan etkili bir yöntemdir. Cerrahi sonuçlar kişisel farklılık gösterebilir; bazı hastalarda penis kısalığı, sertleşme gücünde değişim veya eğriliğin tekrarı görülebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve penisin sertleşme fonksiyonuyla ilgili değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Cilt kesisi:** Genellikle penis başı ile gövdesinin birleşimi hizasından, cilde çepeçevre bir kesi uygulanır, cilt penis köküne doğru altındaki yapılar çıplak kalacak şekilde çekilir.
- Yapay ereksiyon:** İğne yardımı ile korpus kavernozum içerisine serum enjeksiyonu yapılır ve penisteki eğrilik objektif bir şekilde ortaya konur ve işaretlemeler yapılır.

4. Düzeltme:

- Penis uzunluğu yeterli ise, karmaşık bir deformite yoksa, eğrilik derecesi şiddetli değilse ve ereksiyon fonksiyonu yeterli ise; 'Uzun Tarafın Kısaltılması' esasına uygun olarak; eğriliğin karşı tarafındaki dokuya plikasyon usulü dikişler konularak ya da bir kısım doku çıkarılarak penis düz hale getirilir.
- Penis uzunluğu yeterli değilse, ereksiyon fonksiyonu yerindeyse, eğrilik derecesi şiddetli ise, karmaşık bir deformite eşlik ediyorsa; 'Kısa Tarafın Uzatılması' esasına uygun cerrahi işlem yapılır. Kısılığa neden olan sert plağın üstü kesilerek, sert doku gevşetilir ve kesi hatları birbirinden ayrılarak, kısa olan taraf uzatılmış olur. Dokunun ayrılması sonucu oluşan boşluk ise; hastanın kendisinden elde edilen damar ve kas kılıfı gibi dokular, hayatını kaybeden bağışçı bir insandan elde edilen dokular, farklı hayvan türlerinden elde edilen dokular ya da yarı sentetik/sentetik materyaller ile kapatılır.

Eşlik eden ereksiyon problemi medikal tedavi ile yanıt alınamıyorsa, korpus kavernozum içerisine özel penis implantlarının eş zamanlı yerleştirilir.

Tamamlama ve Kontrol: Düzeltme işlemi sonrası kanama kontrolü sağlanır, cilt altındaki katlar ve cilt uygun sütürler yardımı ile kapatılır. Kesi bölgesine antibiyotikli merhem ve gazlı bez yerleştirilir. İhtiyaca göre kendinden yapışkanlı bir bant (coban) ile pansuman yapılabilir. İşlem süresi 30 dk ile 2 saat arasında değişebilmektedir. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Eğriliğin Devam Etmesi veya Tekrarlaması:** Penis düzeltme işlemine karşılık; düşük derecede (20°nin altında) eğrilik kalabilir ya da eğrilik yeniden tekrarlayabilir.
- **Peniste Kısalmaya:** "Uzun tarafın kısaltıldığı" teknik sonrası penis boyunda %75-100 oranında penis kısalığı gelişebilir. Genellikle her 30°lik düzeltmeye karşılık peniste yaklaşık 1 cm kısalma gelişebilir.
- **Yara Yeri ile İlgili Komplikasyonlar:** Yara yerinde enfeksiyon gelişebilir, bu durum genelde antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Penil protez kullanılan ameliyatlarda enfeksiyon gelişimi ciddi bir durumdur, antibiyotik tedavisine rağmen protezin çıkarılması için ameliyat ihtiyacı ortaya çıkabilir. Ameliyat sonrası istemsiz penis ereksiyonlarına bağlı olarak hastaların %3-8'inde ameliyat dikişleri kopabilir ve buna bağlı olarak operasyonun başarısızlıkla sonuçlanabilir. Ameliyat sonrası operasyonda kullanılan dikiş materyallerine bağlı cilt altında ele sertlik gelebilir.

- **İdrar Kanalı Yaralanması:** Ameliyat esnasında penis içinde yer alan idrar yollarında %0,3-0,5 oranında travma oluşabilir.
- **Genel Durum:** Ameliyat sonrası, yaşa bağlı olmak üzere kalp ve akciğerler ile ilişkili hastalıklar ortaya çıkabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Yara Yeri ile İlgili Komplikasyonlar:** Ameliyattan sonra yara iyileşmesine bağlı %3-7 oranında nedbe dokusu gelişebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Kısa tarafın uzatıldığı ameliyatlardan sonra; ameliyat öncesi ereksiyon kapasitesi sınırdaki hastalarda; %30-%75 oranında erektil disfonksiyon (sertleşme kaybı) şikayeti görülebilir. Uzun tarafın kısaltıldığı operasyonlar sonrası sertleşme sorunu ile nadiren karşılaşılabilir.
- **His Kaybı:** Kısa tarafın uzatıldığı ve eğriliğin yukarı doğru olduğu hastalarda; ameliyat sonrası çoğunlukla 3-6 ay içinde düzelen buna karşılık %1-2 oranlarda kalıcı da olabilen penis uç kısmında his kaybı ortaya çıkabilir. Aynı komplikasyon uzun tarafın kısaltıldığı ve eğriliğin aşağıya doğru olduğu vakalarda da görülebilir.
- **Ölüm:** Peyronie Hastalığı cerrahisi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri de taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi şikayetler olabilir. Bu belirtiler genellikle ilk birkaç gün içinde geçer.
- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız. Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz.
- Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- Peyronie hastalığı operasyonundan sonra asgari 6 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre özel bazı durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Peyronie Hastalığı tedavisinde cerrahiye alternatif olarak seçilebilecek yöntemler şunlardır, bu tedavilerin etkinlikleri birbirinden farklıdır;

- **İlaç Tedavisi:** peniste ele gelen sert plağın içine enjeksiyon yoluyla uygulanan ilaçlar
 1. Klostridiyum kollajenaz
 2. İnterferon α -2b
 3. Verapamil
 4. Nicardipine
 5. Hyaluronic Asid
 6. Botulinum toksin
- Diğer cerrahi olmayan tedavi seçenekleri
 1. Mekanik germe cihazları
 2. Vakum ereksiyon cihazları,
 3. Dıştan uygulanan şok dalga tedavisi (ESWT)

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması durumunda penisteki eğrilik devam edecektir, hastalık cinsel ilişkiye girmeye engel olmaya veya zorluğa neden olmaya devam edecektir.

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 Peyronie plak eksizyonu ve kurvatür onarımı 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.

1.2.3. Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan Li-ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) 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.

GİRİŞ

ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi), Peyronie hastalığı tedavisinde kullanılan cerrahi olmayan, non-invaziv bir tedavi yöntemidir. Peyronie hastalığı, penisin bağ dokusunda sert plakların (fibrozis) oluşması ve bunun sonucunda peniste eğrilik, ağrı ve cinsel ilişki sırasında zorluklara neden olan bir durumdur. ESWT, bu plakları hedef alarak şok dalgaları yoluyla dokuda mikrotravmalar yaratır ve bu travmaların doğal iyileşme süreçleri yoluyla plakların küçülmesine veya yumuşamasına yardımcı olmayı amaçlar. Bu süreç, ağrının azalmasına ve penisteki eğriliğin hafifletilmesine katkı sağlayabilir. Li-ESWT (vücut dışından uygulanan düşük yoğunluklu şok dalga tedavisi), son yıllarda Peyronie hastalığı tedavisinde de araştırılmaya başlanmış non-invaziv bir yöntemdir. Şok dalgalarının plak üzerine uygulanmasıyla dokuda mikrotravmalar oluşturulması ve buna bağlı iyileşme süreçlerinin uyarılması hedeflenmektedir.

- Mevcut bilimsel veriler, bu tedavinin özellikle:
- Hastalığın erken (akut) döneminde,
- Ağrının azaltılması ve
- Plak büyümesinin yavaşlatılması konularında fayda sağlayabileceğini göstermektedir.

Ancak bu yöntemin:

- Penis eğriliğini düzeltme,
- Plak boyutunu küçültme,
- Sertleşme fonksiyonunu artırma

gibi etkileri sınırlı ve tutarsızdır. Uluslararası kılavuzlar, Li-ESWT'yi Peyronie hastalığı için halen “deneysel” bir yöntem olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle bu tedaviye başlarken hastaların beklentilerinin gerçekçi olması önemlidir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak Li-ESWT (Düşük Yoğunlukta Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Li-ESWT (Düşük Yoğunlukta Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Anestezi:** Çoğu durumda işlem sırasında anestezi gerekmez; ancak hastanın konforunu artırmak amacıyla lokal anestezi krem uygulanabilir.
- **Pozisyonlama:** Hasta sırt üstü yatırılır ve penis, tedaviye uygun şekilde pozisyonlandırılır.
- **Şok Dalga Uygulaması:** Özel bir cihaz yardımıyla, düşük yoğunluklu şok dalgaları penisteki plaklara hedeflenir. Şok dalgaları, penis üzerine yerleştirilen bir prob aracılığıyla uygulanır. İşlem genellikle 20-30 dakika sürer ve hastanın durumuna bağlı olarak birkaç seans halinde yapılabilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

• Dinlenme:

- **İlk 24 Saat:** Tedavi sonrası ilk 24 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Özellikle penis üzerine baskı yapabilecek hareketlerden (örneğin ağır kaldırma, uzun süre ayakta durma) kaçınılmalıdır.
- **İyileşme Süresi:** Çoğu hasta, ESWT sonrasında normal günlük aktivitelerine hemen dönebilir, ancak doktorun önerdiği süre boyunca ağır egzersizlerden ve cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Ağrı Yönetimi:

- **Hafif Ağrı ve Rahatsızlık:** ESWT sonrası hafif ağrı veya rahatsızlık hissedilebilir. Bu genellikle geçicidir ve birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
- **Ağrı Kesiciler:** Eğer ağrı rahatsız edici düzeydeyse, doktorun önerdiği şekilde hafif ağrı kesiciler (örneğin, parasetamol) kullanılabilir. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır.

Şişlik ve Morarma:

- **Şişlik:** Penis bölgesinde hafif şişlik olabilir. Bu genellikle birkaç gün içinde azalır.
- **Soğuk Kompres:** Şişlik veya morarma oluşursa, bölgeye hafifçe soğuk kompres uygulanabilir. Ancak, kompres doğrudan cilde temas ettirilmemelidir.

Hijyen:

- **Bölgenin Temizliği:** Penis bölgesi temiz tutulmalıdır. Duş alırken bölgeye hafifçe su tutabilirsiniz, ancak çok sıcak sudan kaçınılmalıdır.
- **Antiseptik Kullanımı:** Herhangi bir açık yara veya cilt tahrişi yoksa, antiseptik kullanmaya gerek yoktur. Ancak, tedavi sonrası ciltte tahriş olursa, doktorun önerdiği bir antiseptik krem veya solüsyon kullanılabilir.

Cinsel Aktivite:

- **Kaçınılması Gereken Süre:** ESWT sonrasında genellikle 2-4 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, hastanın durumuna ve doktorun önerilerine göre değişebilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

a. Genel Riskler:

- **Hafif Ağrı:** İşlem sırasında veya hemen sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Tedavi bölgesinde geçici şişlik veya morarma görülebilir.
- **Cilt Tahrişi:** Şok dalgasının uygulandığı bölgede ciltte hafif tahriş veya kızarıklık meydana gelebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **Etkisizlik:** Bazı hastalarda tedavi beklenen etkiyi göstermeyebilir. Plaklarda küçülme, ağrının azalması veya eğriliğin düzelmesi sağlanamayabilir.

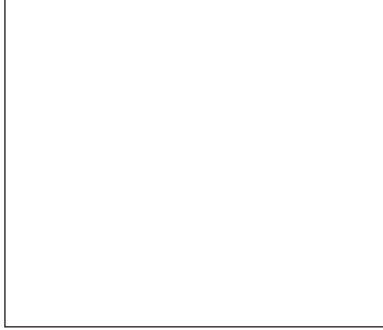
- **Penis Dokusunda Yaralanma:** Nadir de olsa, penis dokusunda yaralanma, kanama veya enfeksiyon gelişebilir.
- **Kalıcı Değişiklikler:** Tedavi sonrasında peniste istenmeyen kalıcı değişiklikler olabilir. Penis eğriğinde ya da diğer semptomlarda kalıcı bir düzelme olmayabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Tedavi başarısız olduğunda, hastada psikolojik stres, hayal kırıklığı veya anksiyete gibi etkiler görülebilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Nüks:** Tedavi sonrasında belirtilerin tekrar etme riski vardır. Tedavi geçici bir çözüm sunabilir, bu nedenle uzun vadeli sonuçlar belirsiz olabilir.
- **Tedavi Sırasında Konforsuzluk:** İşlem sırasında bazı hastalar rahatsızlık hissedebilir.

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

ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi), Peyronie hastalığı tedavisinde kullanılan cerrahi olmayan, non-invaziv bir tedavi yöntemidir. Peyronie hastalığı, penisin bağ dokusunda sert plakların (fibrozis) oluşması ve bunun sonucunda peniste eğrilik, ağrı ve cinsel ilişki sırasında zorluklara neden olan bir durumdur. ESWT, bu plakları hedef alarak şok dalgaları yoluyla dokuda mikrotravmalar yaratır ve bu travmaların doğal iyileşme süreçleri yoluyla plakların küçülmesine veya yumuşamasına yardımcı olmayı amaçlar. Bu süreç, ağrının azalmasına ve penisteki eğriliğin hafifletilmesine katkı sağlayabilir.

ESWT'nin potansiyel faydaları arasında şunlar yer alır:

- **Penis Eğriliğinin Azalması:** Tedavi, penis eğriliğini azaltarak cinsel ilişkiyi daha rahat hale getirebilir.
- **Ağrının Azalması:** ESWT, Peyronie hastalığına bağlı ağrıyı hafifletebilir, özellikle ereksiyon sırasında ağrının azaltılmasına yardımcı olabilir.
- **Plakların Küçülmesi:** Tedavi plakların küçülmesine veya yumuşamasına katkıda bulunabilir.
- **Cerrahisiz Tedavi Seçeneği:** ESWT, cerrahi müdahale gerektirmeyen, non-invaziv (cerrahi olmayan) bir tedavi seçeneği sunar.

Peyronie hastalığına yönelik uygulanan Li-ESWT, özellikle ağrının azaltılması ve hastalığın erken döneminde plak ilerlemesinin yavaşlatılması amacıyla kullanılan deneysel bir yöntemdir. Penis eğriliği ve sertleşme üzerindeki etkisi sınırlı ve kişisel farklılık gösterebilir.

ESWT'nin (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) etki mekanizması, non-invaziv bir tedavi yöntemi olarak biyolojik dokularda çeşitli terapötik etkilere yol açan yüksek enerjili şok dalgalarının kullanımına dayanır. Bu mekanizma özellikle Peyronie hastalığı gibi durumların tedavisinde önemlidir. İşte ESWT'nin etki mekanizmasını ayrıntılı bir şekilde açıklayan temel bileşenler:

1. Mikrotravma Oluşumu

- **Fiziksel Etki:** ESWT sırasında uygulanan şok dalgaları, hedef doku olan penis plaklarına odaklanır. Bu yüksek enerjili dalgalar, dokuda kontrollü mikrotravmalar (mikroskobik hasarlar) oluşturur. Mikrotravmalar, dokunun kendi kendini iyileştirme süreçlerini tetiklemek için kullanılan bir uyarı mekanizmasıdır.

- **Kollajenaz Aktivasyonu:** Mikrotravmalar, kollajenaz adı verilen enzimlerin aktivasyonuna yol açar. Kollajenaz, Peyronie plaklarının ana bileşeni olan kollajeni parçalayan enzimdir. Böylece plakların yumuşaması ve küçülmesi sağlanır.

2. Anjiyogenez (Yeni Damar Oluşumu)

- **Kan Akışının Artırılması:** Mikrotravmalar, dokularda yeni kan damarlarının oluşumunu teşvik eder. Bu süreç, anjiyogenez olarak adlandırılır. Yeni damarlar, tedavi edilen bölgede kan akışını artırarak iyileşme süreçlerini hızlandırır.
- **Oksijen ve Besin Tedariki:** Yeni damar oluşumu, dokuların daha fazla oksijen ve besin almasını sağlar. Bu, iyileşmeyi destekleyen temel bir faktördür. Ayrıca, bu mekanizma erektil fonksiyonun iyileştirilmesine de katkıda bulunabilir.

3. Nitrik Oksit (NO) Salınımı

- **Damar Genişlemesi:** Şok dalgaları, tedavi bölgesinde nitrik oksit (NO) üretimini uyarır. NO, damar genişlemesine (vazodilatasyon) neden olan bir moleküldür. Artan NO düzeyleri, kan damarlarının genişlemesini sağlayarak tedavi edilen bölgedeki kan akışını artırır.
- **Eretil Fonksiyon:** NO, aynı zamanda ereksiyon oluşumu için gerekli olan bir faktördür. Artan NO düzeyleri, penisin kanla dolmasını kolaylaştırarak ereksiyon kalitesini iyileştirebilir.

4. Fibrozis İnhibisyonu

- **Plakların Yumuşaması:** ESWT'nin, fibrotik doku (yara dokusu) oluşumunu engellediği düşünülmektedir. Mikrotravmaların ve NO salınımının kombinasyonu, fibrotik dokuların yumuşamasına ve normal dokuya dönüşmesine katkıda bulunur.
- **Eğriliğin Azaltılması:** Bu mekanizma, Peyronie hastalığına bağlı penis eğriliğinin hafifletilmesine yardımcı olabilir.

5. Anti-inflamatuar Etki

- **İltihap Azaltma:** ESWT'nin, tedavi edilen bölgede iltihaplanmayı azaltıcı etkileri vardır. Bu etki, hastaların ağrı ve rahatsızlık hissetmesini azaltabilir.
- **İyileşme Süreci:** Enflamasyonun azalması, dokuların daha hızlı ve etkili bir şekilde iyileşmesine olanak tanır.

6. Sinir Yeniden Modülasyonu

- **Ağrı Yönetimi:** ESWT, sinir uçlarında duyarsızlaşma yaratarak ağrının azalmasına yardımcı olabilir. Bu durum, Peyronie hastalığına bağlı ağrıyı hafifletmek için önemli bir mekanizmadır.

7. Dokuların Yenilenmesi ve Onarımı

- **Hücre Yenilenmesi:** Mikrotravmalar, fibroblastlar (bağ dokusu hücreleri) ve diğer hücrelerin proliferasyonunu (çoğalmasını) uyarır. Bu hücreler, hasarlı dokunun onarımı ve yeniden yapılanması için gereklidir.

- **Kollajen Üretimi:** ESWT, sağlıklı kollajen üretimini artırarak doku onarımını destekler. Bu, plakların küçülmesi ve dokunun normal yapısına dönmesi sürecinde önemli bir rol oynar.

ESWT sonrası sonuçlar bireyden bireye farklılık gösterebilir. Tedavi, penisteki eğriliğin azaltılmasını ve ağrının hafifletilmesini amaçlar, ancak tedavinin kesin bir başarı oranı yoktur. Bu nedenle, tedavi sürecinde düzenli doktor kontrolleri ile ilerlemenin değerlendirilmesi önemlidir. Bazı hastalarda birden fazla tedavi seansı gerekebilir ve tedavi sonrası iyileşme süreci birkaç hafta ila aylar sürebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

a. Hazırlık:

- **Ön Değerlendirme:** Hastanın genel sağlık durumu, tıbbi geçmişi ve mevcut şikayetleri değerlendirilir. Penis eğriliğinin derecesi, plakların sayısı ve boyutu gibi faktörler göz önünde bulundurulur.
- **Tedavi Planı:** Hastanın durumu göz önünde bulundurularak, kaç seans ESWT uygulanacağı, her seansın süresi ve tedavi bölgeleri belirlenir.

b. İşlem:

- **Anestezi:** Çoğu durumda işlem sırasında anestezi gerekmez; ancak hastanın konforunu artırmak amacıyla lokal anestezi krem uygulanabilir.
- **Pozisyonlama:** Hasta sırt üstü yatırılır ve penis, tedaviye uygun şekilde pozisyonlandırılır.
- **Şok Dalga Uygulaması:** Özel bir cihaz yardımıyla, düşük yoğunluklu şok dalgaları penisteki plaklara hedeflenir. Şok dalgaları, penis üzerine yerleştirilen bir prob aracılığıyla uygulanır. İşlem genellikle 20-30 dakika sürer ve hastanın durumuna bağlı olarak birkaç seans halinde yapılabilir.

c. İşlem Sonrası:

- **İzleme:** İşlemden hemen sonra hasta genellikle günlük aktivitelerine dönebilir; ancak birkaç gün boyunca hafif bir rahatsızlık hissedilebilir.
- **Kontroller:** Tedavi süresince ve sonrasında düzenli aralıklarla doktor kontrolleri yapılır. Tedavinin etkinliği ve olası yan etkiler değerlendirilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

a. Genel Riskler:

- **Hafif Ağrı:** İşlem sırasında veya hemen sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Tedavi bölgesinde geçici şişlik veya morarma görülebilir.
- **Cilt Tahrişi:** Şok dalgasının uygulandığı bölgede ciltte hafif tahriş veya kızarıklık meydana gelebilir.

b. Tedaviye Özgü Riskler:

- **Etkisizlik:** Bazı hastalarda tedavi beklenen etkiyi göstermeyebilir. Plaklarda küçülme, ağrının azalması veya eğriliğin düzelmesi sağlanamayabilir.
- **Penis Dokusunda Yaralanma:** Nadir de olsa, penis dokusunda yaralanma, kanama veya enfeksiyon gelişebilir.

- **Kalıcı Değişiklikler:** Tedavi sonrasında peniste istenmeyen kalıcı değişiklikler olabilir. Penis eğriliğinde ya da diğer semptomlarda kalıcı bir düzelme olmayabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Tedavi başarısız olduğunda, hastada psikolojik stres, hayal kırıklığı veya anksiyete gibi etkiler görülebilir.

c. Diğer Olası Komplikasyonlar:

- **Nüks:** Tedavi sonrasında belirtilerin tekrar etme riski vardır. Tedavi geçici bir çözüm sunabilir, bu nedenle uzun vadeli sonuçlar belirsiz olabilir.
- **Tedavi Sırasında Konforsuzluk:** İşlem sırasında bazı hastalar rahatsızlık hissedebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Peyronie hastalığı tedavisinde ESWT'ye alternatif olabilecek tedavi seçenekleri şunları içerir:

- **Medikal Tedavi:** Potasyum para-aminobenzoat (Potaba), kolşisin, pentoksifilin gibi ilaçlar, plak gelişimini sınırlamak veya semptomları hafifletmek amacıyla kullanılabilir. Ancak, bu ilaçların etkinliği genellikle sınırlıdır ve yan etkiler nedeniyle her hasta için uygun olmayabilir.
- **İntrakavernöz Enjeksiyonlar:** Penisteki plaklara doğrudan ilaç (kollajenaz, verapamil, interferon) enjekte edilmesi yoluyla plakların yumuşatılması ve eğriliğin azaltılması hedeflenir. Bu yöntem, bazı hastalarda etkili olabilir, ancak birden fazla enjeksiyon gerektirebilir ve yan etkileri olabilir.
- **Vakum Cihazları:** Penis eğriliğini düzeltmeye yardımcı olabilecek, non-invaziv mekanik cihazlardır. Vakum cihazları, penis içine kan akışını artırarak ve plakların esnetilmesine yardımcı olarak semptomların hafifletilmesini sağlar.
- **Cerrahi Müdahale:** Plakların cerrahi olarak çıkarılması, penisteki eğriliğin düzeltilmesi ve penisin yeniden şekillendirilmesi için uygulanan yöntemlerdir. Bu, genellikle şiddetli eğrilik ve ciddi semptomlar yaşayan hastalar için son çare olarak düşünülür. Ancak, cerrahi müdahaleler ciddi riskler taşır ve penis boyutunda kısalma gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir.
- **Diğer Non-invaziv Yöntemler:** Bazı hastalar için ultrason terapi, iontoforez veya radyoterapi gibi diğer non-invaziv yöntemler önerilebilir. Bu yöntemlerin etkinliği değişken olup, genellikle daha az yaygın olarak kullanılır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

ESWT veya alternatif tedaviler uygulanmazsa, Peyronie hastalığının seyri genellikle şu şekilde ilerleyebilir:

- **Penis Eğriliğinin Artması:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığında penisteki eğrilik zamanla daha da artabilir, bu da cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir veya imkânsız hale getirebilir.
- **Plakların Sertleşmesi:** Plaklar sertleşmeye ve büyümeye devam edebilir, bu da eğriliğin yanı sıra peniste ağrıya ve erektil disfonksiyonun kötüleşmesine neden olabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Kaybı:** Hastalığın ilerlemesiyle birlikte ereksiyonlar daha az sert hale gelebilir ve cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığı, özgüven kaybı, depresyon, cinsel ilişki korkusu ve cinsel istekte azalma gibi psikolojik sorunlara 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 Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) 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.

1.2.4. Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan PRP (Platelet Rich Plasma) 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.

GİRİŞ

Peyronie hastalığı, peniste anormal plak oluşumu sonucu eğrilik, ağrı ve erektil disfonksiyon gibi semptomlara yol açabilen bir durumdur. PRP (Platelet Rich Plasma), hastanın kendi kanından elde edilen, trombosit açısından zengin plazmanın (PRP) sorunlu bölgeye enjekte edilmesi yoluyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu işlemde, hastanın kanı alınarak özel bir işlemle trombositlerden zengin plazma elde edilir ve bu plazma Peyronie hastalığından etkilenen bölgeye enjekte edilir.

PRP, hastanın kendi kanından elde edilen, iyileştirici özellik taşıyan trombositlerin yoğunlaştırıldığı bir biyolojik tedavi yöntemidir. Bu tedavi, dokuların yenilenmesini ve inflamasyonun azalmasını teşvik etmeyi amaçlar. Son yıllarda Peyronie hastalığında da, özellikle plak içine enjeksiyon şeklinde uygulanarak araştırılmaktadır.

- Mevcut sınırlı sayıda klinik çalışma ve vaka serilerinde:
- Plak boyutunun küçülmesi,
- Eğrilik derecesinde azalma,
- Ağrı şikâyetinde hafifleme gibi bulgular bildirilmiştir.

Ancak bu tedavinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar henüz az sayıda ve küçük hasta gruplarıyla yapılmıştır. Ayrıca uluslararası kılavuzlar tarafından standart bir tedavi yöntemi olarak önerilmemektedir. Bu nedenle PRP uygulaması, Peyronie hastalığında halen deneysel bir yöntem olarak kabul edilmektedir.

Tedavinin etkinliği kişisel farklılıklar gösterebilir ve her hastada aynı sonucu vermeyebilir. İşlemden önce bu bilgiler doğrultusunda tedavi beklentilerinin doktorla birlikte değerlendirilmesi önemlidir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak PRP tedavisi işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan PRP (Platelet Rich Plasma) İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Kan Alımı:** PRP uygulaması için hastadan belirli bir miktarda kan alınır. Alınan kan, özel bir santrifüj cihazı ile işlenir ve trombosit zengin plazma elde edilir.
- **Hazırlık:** Elde edilen PRP, steril koşullarda enjekte edilmek üzere hazırlanır.
- **Enjeksiyon:** PRP, Peyronie hastalığından etkilenen plakların bulunduğu bölgeye lokal anestezi altında enjekte edilir. Enjeksiyon işlemi genellikle birkaç dakika sürer ve minimal invazivdir.
- **Takip:** İşlem sonrası hasta kısa bir süre izlenir ve aynı gün evine dönebilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

Dinlenme:

- **İlk 24-48 Saat:** İşlem sonrası ilk 24-48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden ve penise baskı yapacak hareketlerden kaçınılmalıdır. Bu, enjeksiyon bölgesinin iyileşmesine yardımcı olur ve olası komplikasyonları önler.
- **Hafif Egzersizler:** Hafif yürüyüşler gibi düşük etkili aktiviteler genellikle güvenlidir, ancak doktorun önerilerine göre hareket edilmelidir.

Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi:

- **Ağrı:** Enjeksiyon bölgesinde hafif ağrı, hassasiyet veya rahatsızlık hissi olabilir. Bu genellikle geçicidir ve birkaç gün içinde azalır.
- **Ağrı Kesiciler:** Doktorun önerdiği şekilde ağrı kesici ilaçlar alınabilir. Ancak, kan sulandırıcı etkisi olan ilaçlardan (örneğin, aspirin) kaçınılmalıdır.

Şişlik ve Morarma:

- **Şişlik:** Enjeksiyon bölgesinde hafif şişlik veya morarma olabilir. Bu durum genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
- **Soğuk Kompres:** Şişliği ve morarmayı azaltmak için ilk 24 saat boyunca bölgeye günde birkaç kez 10-15 dakika süreyle soğuk kompres uygulanabilir. Soğuk kompres doğrudan cilde temas ettirilmemeli, ince bir bezle sarılarak uygulanmalıdır.

Enfeksiyon Riskine Karşı Önlemler:

- **Hijyen:** Enjeksiyon yapılan bölge temiz tutulmalıdır. Enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, sıcaklık artışı, şiddetli ağrı, akıntı) fark edilirse derhal doktora başvurulmalıdır.
- **Antibiyotik Kullanımı:** Eğer doktor tarafından reçete edilmişse, antibiyotikler reçeteye uygun şekilde düzenli olarak kullanılmalıdır.

Cinsel Aktivite:

- **Kaçınılması Gereken Süre:** PRP tedavisi sonrasında genellikle 2-4 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, hastanın durumuna ve doktorun önerilerine göre değişebilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon:** Her enjeksiyon işlemi gibi PRP uygulaması da enfeksiyon riski taşır, ancak bu risk minimaldir.
- **Ağrı ve Hassasiyet:** Enjeksiyon bölgesinde geçici olarak ağrı, hassasiyet veya morarma olabilir.
- **Şişlik:** Enjeksiyon sonrası hafif bir şişlik yaşanabilir, bu durum genellikle kısa süreli ve geçicidir.
- **Etkisizlik:** PRP'nin her hastada beklenen sonuçları vermeyebileceği unutulmamalıdır. Tedavi sonrası iyileşme her zaman garanti edilemez.
- **Alerjik Reaksiyon:** PRP hastanın kendi kanından elde edildiği için alerjik reaksiyon riski son derece düşüktür, ancak nadiren lokal anesteziye karşı alerji gelişebilir.

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

Peyronie hastalığı, peniste anormal plak oluşumu sonucu eğrilik, ağrı ve erektil disfonksiyon gibi semptomlara yol açabilen bir durumdur. PRP (Platelet Rich Plasma), hastanın kendi kanından elde edilen, trombosit açısından zengin plazmanın (PRP) sorunlu bölgeye enjekte edilmesi yoluyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu işlemde, hastanın kanı alınarak özel bir işlemle trombositlerden zengin plazma elde edilir ve bu plazma Peyronie hastalığından etkilenen bölgeye enjekte edilir.

PRP uygulamasının amacı, penisteki plakların yumuşatılması, eğriliğin azaltılması ve ereksiyon kalitesinin iyileştirilmesidir. PRP, içerdiği büyüme faktörleri ve iyileştirici maddeler sayesinde doku yenilenmesini teşvik ederek, fibrozis oluşumunu engellemeye ve mevcut plakların küçülmesine yardımcı olabilir.

PRP uygulaması, Peyronie hastalığı tedavisinde deneysel olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu tedavinin etkinliği sınırlı sayıda çalışma ile araştırılmakta olup, kişisel farklılıklar gösterebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Kan Alımı:** PRP uygulaması için hastadan belirli bir miktarda kan alınır. Alınan kan, özel bir santrifüj cihazı ile işlenir ve trombositlerden zengin plazma elde edilir.
- **Hazırlık:** Elde edilen PRP, steril koşullarda enjekte edilmek üzere hazırlanır.
- **Enjeksiyon:** PRP, Peyronie hastalığından etkilenen plakların bulunduğu bölgeye lokal anestezi altında enjekte edilir. Enjeksiyon işlemi genellikle birkaç dakika sürer ve minimal invazivdir.
- **Takip:** İşlem sonrası hasta kısa bir süre izlenir ve aynı gün evine dönebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon:** Her enjeksiyon işlemi gibi PRP uygulaması da enfeksiyon riski taşır, ancak bu risk minimaldir.
- **Ağrı ve Hassasiyet:** Enjeksiyon bölgesinde geçici olarak ağrı, hassasiyet veya morarma olabilir.
- **Şişlik:** Enjeksiyon sonrası hafif bir şişlik yaşanabilir, bu durum genellikle kısa süreli ve geçicidir.
- **Etkisizlik:** PRP'nin her hastada beklenen sonuçları vermeyebileceği unutulmamalıdır. Tedavi sonrası iyileşme her zaman garanti edilemez.

- **Alerjik Reaksiyon:** PRP hastanın kendi kanından elde edildiği için alerjik reaksiyon riski son derece düşüktür, ancak nadiren lokal anesteziye karşı alerji gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Peyronie hastalığı tedavisinde PRP'ye alternatif olabilecek tedavi seçenekleri şunları içerir:

- **Ağızdan alınan tedaviler:** Potasyum para-aminobenzoat (Potaba), kolşisin, pentoksifilin gibi ilaçlar, plak gelişimini sınırlamak veya semptomları hafifletmek amacıyla kullanılabilir. Ancak, bu ilaçların etkinliği genellikle sınırlıdır ve yan etkiler nedeniyle her hasta için uygun olmayabilir.
- **İntrakavernöz Enjeksiyonlar:** Penisteki plaklara doğrudan ilaç (kollajenaz, verapamil, interferon) enjekte edilmesi yoluyla plakların yumuşatılması ve eğriliğin azaltılması hedeflenir. Bu yöntem, bazı hastalarda etkili olabilir, ancak birden fazla enjeksiyon gerektirebilir ve yan etkileri olabilir.
- **Vakum Cihazları:** Penis eğriliğini düzeltmeye yardımcı olabilecek, non-invaziv mekanik cihazlardır. Vakum cihazları, penis içine kan akışını artırarak ve plakların esnetilmesine yardımcı olarak semptomların hafifletilmesini sağlar.
- **Cerrahi Müdahale:** Penisteki eğriliğin düzeltilmesi için uygulanan yöntemlerdir. Bu, genellikle şiddetli eğrilik ve ciddi semptomlar yaşayan hastalar için düşünülür. Uzatma ve kısaltma cerrahileri olarak sınıflandırılabilir. Ancak, cerrahi müdahaleler ciddi riskler taşır ve kısaltma cerrahileri penis boyutunda kısalma gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir.
- **Diğer Non-invaziv Yöntemler:** Bazı hastalar için ultrason terapi, iontoforez veya radyoterapi gibi diğer non-invaziv yöntemler önerilebilir. Bu yöntemlerin etkinliği değişken olup, genellikle daha az yaygın olarak kullanılır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

PRP veya alternatif tedaviler uygulanmazsa, Peyronie hastalığının seyri genellikle şu şekilde ilerleyebilir:

- **Penis Eğriliğinin Artması:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığında penisteki eğrilik zamanla daha da artabilir, bu da cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir veya imkânsız hale getirebilir.
- **Plakların Sertleşmesi:** Plaklar sertleşmeye ve büyümeye devam edebilir, bu da eğriliğin yanı sıra peniste ağrıya ve erektil disfonksiyonun kötüleşmesine neden olabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Kaybı:** Hastalığın ilerlemesiyle birlikte ereksiyonlar daha az sert hale gelebilir ve cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığı, özgüven kaybı, depresyon, cinsel ilişki korkusu ve cinsel istekte azalma gibi psikolojik sorunlara 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 Peyronie Hastalığı Tedavisinde Kullanılan PRP (Platelet Rich Plasma) 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.

1.2.5. Peyronie Hastalığında Plak İçine Enjeksiyon 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.

GİRİŞ

Peyronie hastalığı, peniste fibrotik plak oluşumu nedeniyle eğrilik, ağrı ve erektil disfonksiyon gibi semptomlara yol açan bir hastalıktır. Tedavi amacıyla sertleşmiş bu plakların içine çeşitli ilaçların enjekte edilmesi intralezyonel tedavi olarak adlandırılır.

Bu tedavi özellikle:

- Hastalığın stabil döneminde,
- Eğriliğin orta düzeyde olduğu hastalarda,
- Cerrahiye gerek kalmadan eğriliği azaltmak amacıyla tercih edilebilir.

Kolajenaz enjeksiyonu ile yapılan çalışmalarda, eğrilik açısından ortalama %30'a varan düzeltilmeler bildirilmiştir. Diğer ilaçların etkinliği daha sınırlı olmakla birlikte, bazı hastalarda ağrının azalması ve eğrilikte hafif düzelme görülebilir.

Uygulamanın başarısı kullanılan ilaca, plak yapısına ve hastalığın evresine göre değişebilir. Nadi-ren cilt altında kanama, morarma veya penis yaralanması gibi komplikasyonlar görülebilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?
- 6) Sertleşme sorunu yaşıyor musunuz ?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak enjeksiyon işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Peyronie Hastalığında Lezyon İçine Enjeksiyon Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Hazırlık:** İşlem öncesinde penis lokal anestezi ile uyuşturulur.
- **Enjeksiyon:** Belirlenen ilaç, ultrason eşliğinde plağın içine dikkatlice enjekte edilir. İlaç türüne bağlı olarak tedavi birkaç seans sürebilir.
- **Takip:** İşlem sonrası hasta izlenir ve genellikle aynı gün taburcu edilir. Tedavi süreci boyunca birkaç hafta ila birkaç ay arasında devam edebilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

Dinlenme:

- **İlk 24-48 Saat:** Enjeksiyon sonrası ilk 24-48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden ve penise baskı uygulayacak hareketlerden (örneğin, ağır kaldırma, bisiklet sürme) kaçınılmalıdır.
- **Hafif Egzersizler:** Hafif yürüyüşler gibi düşük etkili aktiviteler genellikle güvenlidir, ancak doktorun önerilerine göre hareket edilmelidir.

Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi:

- **Ağrı:** Enjeksiyon bölgesinde hafif ağrı veya hassasiyet olabilir. Bu genellikle geçicidir ve birkaç gün içinde azalır.
- **Ağrı Kesiciler:** Ağrı kesici ilaçlar (örneğin parasetamol) doktorun önerdiği şekilde alınabilir. Aspirin ve ibuprofen gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır, çünkü bu ilaçlar kanama riskini artırabilir.

Şişlik ve Morarma:

- **şişlik:** Enjeksiyon bölgesinde hafif şişlik oluşabilir. şişlik genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
- **Soğuk Kompres:** şişliğı azaltmak için bölgeye günde birkaç kez 10-15 dakika süreyle soğuk kompres uygulanabilir. Soğuk kompresi doğrudan cilde temas ettirmekten kaçınılmalıdır; ince bir bezle sararak uygulanmalıdır.

Enfeksiyon Riskine Karşı nlemler:

- **Hijyen:** Enjeksiyon yapılan bölge temiz tutulmalıdır. Enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, sıcaklık artışı, şiddetli ağrı, akıntı) fark edilirse, derhal doktora başvurulmalıdır.
- **Antibiyotik Kullanımı:** Eğ er doktor tarafından reçete edilmişse, antibiyotikler reçeteye uygun şekilde düzenli olarak kullanılmalıdır.

Cinsel Aktivite:

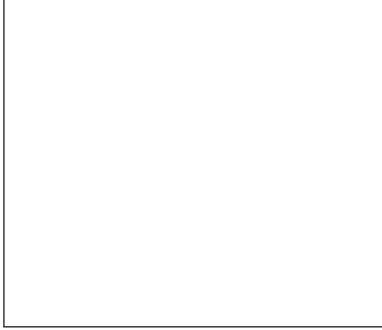
- **Kaçınılması Gereken Süre:** Enjeksiyon sonrasında genellikle 2-4 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılması önerilir. Bu süre, hastanın durumuna ve doktorun önerilerine göre değişebilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon:** Her enjeksiyon işleminde olduğu gibi enfeksiyon riski mevcuttur.
- **Ağrı ve Hassasiyet:** Enjeksiyon bölgesinde geçici ağrı, hassasiyet veya morarma olabilir.
- **şişlik ve Hematom:** Enjeksiyon sonrası hafif şişlik veya hematom oluşabilir.
- **Penis Fraktürü:** zellikle Klostridiyom Kollajenaz (plak yumuşatıcı özel bir enzim) enjeksiyonlarında nadir olarak penis fraktürü (kırılması) riski vardır.
- **Plak Büyümesi veya Sertleşmesi:** Nadiren, tedaviye yanıt alınamaz veya plak daha da sertleşebilir.
- **Allerjik Reaksiyon:** Enjeksiyonla uygulanan ilaçlara karşı nadiren de olsa allerjik reaksiyonlar gelişebilir.

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

Peyronie hastalığı, peniste fibrotik plak oluşumu nedeniyle eğrilik, ağrı ve erektil disfonksiyon gibi semptomlara yol açan bir hastalıktır. Tedavi amacıyla sertleşmiş bu plakların içine çeşitli ilaçların enjekte edilmesi intralezyonel tedavi olarak adlandırılır. Bu tedavi kapsamında uygulanan başlıca ilaçlar şunlardır:

- **Klostridiyom Kollajenaz:** Bu enzim, kolajeni parçalayıcı etkisiyle plak dokusunu zayıflatır ve eğriliğin düzelmesine yardımcı olabilir.
- **İnterferon α -2b:** Antifibrotik ve antiinflamatuvar etkisi ile plakları yumuşatır ve doku iyileşmesini teşvik eder.
- **Verapamil:** Kalsiyum kanal blokörü olan bu ilaç, plak içindeki kalsiyum birikimini azaltarak plağın yumuşamasına katkıda bulunur.
- **Hyaluronik Asit:** Cilt ve bağ dokusu üzerinde yenileyici etkisi vardır, fibrozisin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bu tedavi ile amaçlanan:

- Plakların yumuşatılması ve küçülmesi,
- Penis eğriliğinin düzeltilmesi,
- Erektile fonksiyonun iyileştirilmesi,
- Ağrının azaltılmasıdır.

Peyronie hastalığında kullanılan intralezyonel (plak içine enjeksiyon) tedavilerde kullanılan ilaçların her birinin etki mekanizması farklıdır. İşte bu ilaçların etkilerini ayrıntılı bir şekilde açıklayan mekanizmalar:

1. **Klostridiyom Kollajenaz (Clostridium Collagenase):**

- Etki Mekanizması:
 - Klostridiyom kollajenaz, spesifik olarak tip I ve tip III kollajeni parçalayarak çalışır. Peyronie hastalığında, penis içindeki fibrotik plaklar büyük oranda kollajen liflerinden oluşur. Kollajenaz, bu lifleri parçalayarak plağı zayıflatır ve yumuşatır.
 - Kollajenazın uygulanması sonrası, plakta yapısal bir çözülme meydana gelir ve bu, eğriliğin

düzelmesine yardımcı olabilir. Kollajen liflerinin yıkımı sayesinde, penis eğriliği azalır ve doku daha esnek hale gelir.

2. İnterferon α -2b (Interferon Alpha-2b):

- Etki Mekanizması:
 - İnterferon α -2b, bağışıklık sistemi tarafından doğal olarak üretilen bir protein olup, antifibrotik ve antiinflamatuvar etkileri ile bilinir. Peyronie hastalığında, bu ilaç plak içine enjekte edildiğinde, fibroblastların aktivitesini inhibe eder ve plak oluşumunda rol oynayan TGF- β (Transforming Growth Factor-beta) gibi fibrotik mediatörlerin üretimini azaltır.
 - İnterferon α -2b, fibrozis sürecini durdurur ve plakların yumuşamasını sağlayarak eğriliğin düzelmesine katkıda bulunur.

3. Verapamil:

- Etki Mekanizması:
 - Verapamil, kalsiyum kanal blokörü olarak bilinen bir ilaçtır. Kalsiyum, hücre içi sinyalizasyon ve kas kasılmasında önemli bir rol oynar. Peyronie hastalığında, verapamil plak içine enjekte edildiğinde, plak dokusunda kalsiyum birikimini azaltır ve kollajen üretimini inhibe eder.
 - Ayrıca, verapamil fibroblast aktivitesini engelleyerek fibrozisin ilerlemesini durdurur ve plakların küçülmesine katkıda bulunur. Bu sayede, penis eğriliği azalabilir ve ereksiyon kalitesinde iyileşme görülebilir.

4. Hyaluronik Asit (Hyaluronic Acid):

- Etki Mekanizması:
 - Hyaluronik asit, doğal olarak vücutta bulunan bir polisakkarittir ve özellikle cilt, eklem ve bağ dokusunda yüksek miktarda bulunur. Peyronie hastalığında, hyaluronik asit plak içine enjekte edildiğinde, fibrotik dokuda su tutarak dokunun yumuşamasını sağlar.
 - Ayrıca, hyaluronik asit, antiinflamatuvar etkisi ile inflamasyonu azaltır ve fibroblastların aşırı aktivitesini baskılar. Bu durum, fibrozis oluşumunu engeller ve mevcut plakların küçülmesine yardımcı olabilir.

Bu ilaçların her biri, Peyronie hastalığının yönetiminde plakların küçültülmesi ve eğriliğin düzeltilmesi açısından önemli rol oynar. Tedavinin etkinliği, hastalığın evresine, plağın yapısına ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişebilir.

Peyronie hastalığına yönelik plak içine enjeksiyon tedavisi, eğrilik açısını azaltmayı hedefleyen lokal bir uygulamadır. Kullanılan ilaca ve hastalığın evresine göre etkinliği değişkenlik gösterebilir; bazı hastalarda eğrilikte belirgin düzelme sağlanabilirken, bazı hastalarda sınırlı yanıt alınabilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Hazırlık:** İşlem öncesinde penis lokal anestezi ile uyuşturulur.
- **Enjeksiyon:** Belirlenen ilaç, ultrason eşliğinde plağın içine dikkatlice enjekte edilir. İlaç türüne bağlı olarak tedavi birkaç seans sürebilir.

- **Takip:** İşlem sonrası hasta izlenir ve genellikle aynı gün taburcu edilir. Tedavi süreci boyunca birkaç hafta ila birkaç ay arasında devam edebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon:** Her enjeksiyon işleminde olduğu gibi enfeksiyon riski mevcuttur.
- **Ağrı ve Hassasiyet:** Enjeksiyon bölgesinde geçici ağrı, hassasiyet veya morarma olabilir.
- **Şişlik ve Hematom:** Enjeksiyon sonrası hafif şişlik veya hematom oluşabilir.
- **Penis Fraktürü:** Özellikle Klostridiyom Kollajenaz enjeksiyonlarında nadir olarak penis fraktürü (kırılması) riski vardır.
- **Plak Büyümesi veya Sertleşmesi:** Nadiren, tedaviye yanıt alınamaz veya plak daha da sertleşebilir.
- **Allerjik Reaksiyon:** Enjeksiyonla uygulanan ilaçlara karşı nadiren de olsa allerjik reaksiyonlar gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Peyronie hastalığı tedavisinde bu yöntemlere alternatif olabilecek tedavi seçenekleri şunları içerir:

• Oral Medikal

Tedavi: Potasyum para-aminobenzoat (Potaba), kolşisin, pentoksifilin gibi ilaçlar, plak gelişimini sınırlandırmak veya semptomları hafifletmek amacıyla kullanılabilir. Ancak, bu ilaçların etkinliği genellikle sınırlıdır ve yan etkiler nedeniyle her hasta için uygun olmayabilir.

- **İntrakavernöz Enjeksiyonlar:** Penisteki plaklara doğrudan ilaç (kollajenaz, verapamil, interferon) enjekte edilmesi yoluyla plakların yumuşatılması ve eğriliğin azaltılması hedeflenir. Bu yöntem, bazı hastalarda etkili olabilir, ancak birden fazla enjeksiyon gerektirebilir ve yan etkileri olabilir.
- **Vakum Cihazları:** Penis eğriliğini düzeltmeye yardımcı olabilecek, non-invaziv mekanik cihazlardır. Vakum cihazları, penis içine kan akışını artırarak ve plakların esnetilmesine yardımcı olarak semptomların hafifletilmesini sağlar.
- **Cerrahi Müdahale:** Plakların cerrahi olarak çıkarılması, penisteki eğriliğin düzeltilmesi ve penis yeniden şekillendirilmesi için uygulanan yöntemlerdir. Bu, genellikle şiddetli eğrilik ve ciddi semptomlar yaşayan hastalar için son çare olarak düşünülür. Ancak, cerrahi müdahaleler ciddi riskler taşır ve penis boyutunda kısalma gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir.
- **Diğer Non-invaziv Yöntemler:** Bazı hastalar için ultrason terapi, iontoforez veya radyoterapi gibi diğer non-invaziv yöntemler önerilebilir. Bu yöntemlerin etkinliği değişken olup, genellikle daha az yaygın olarak kullanılır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Bu veya alternatif tedaviler uygulanmazsa, Peyronie hastalığının seyri genellikle şu şekilde ilerleyebilir:

- **Penis Eğriliğinin Artması:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığında penisteki eğrilik zamanla daha da artabilir, bu da cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir veya imkânsız hale getirebilir.
- **Plakların Sertleşmesi:** Plaklar sertleşmeye ve büyümeye devam edebilir, bu da eğriliğin yanı sıra peniste ağrıya ve erektil disfonksiyonun kötüleşmesine neden olabilir.

- **Cinsel Fonksiyon Kaybı:** Hastalığın ilerlemesiyle birlikte ereksiyonlar daha az sert hale gelebilir ve cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanabilir.

Psikolojik Etkiler: Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığı, özgüven kaybı, depresyon, cinsel ilişki korkusu ve cinsel istekte azalma gibi psikolojik sorunlara 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 Peyronie Hastalığında Plak İçine Enjeksiyon 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.

1.2.6. Peyronie Hastalığında Penil Traksiyon 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.

GİRİŞ

Peyronie hastalığı, peniste fibrotik plakların oluşması sonucu ortaya çıkan ve genellikle ağrı, penis eğriliği ve erektil disfonksiyonla karakterize bir durumdur. Penil traksiyon tedavisi, bu hastalığın yönetiminde kullanılan, penis dokusunu germe yoluyla plakların yumuşamasını ve eğriliğin düzeltilmesini hedefleyen bir yöntemdir. Bu tedavi, özel bir cihaz kullanılarak penis üzerine sürekli veya aralıklı bir germe kuvveti uygulanması esasına dayanır. Traksiyon tedavisi genellikle uzun vadeli bir tedavi sürecidir. Hızlı sonuç beklenmemeli, sabırlı olunmalıdır. Tedavinin etkinliği birkaç ay sürebilir. Peyronie hastalığı ve traksiyon tedavisi süreci bazı hastalarda stres yaratabilir. Tedavi sürecinde psikolojik destek almak, hastanın moral ve motivasyonunu yüksek tutmasına yardımcı olabilir.

Bu yöntemin başarısı:

- Hastalığın stabil dönemine girilmiş olmasına,
- Cihazın doğru kullanımına ve
- Hastanın tedaviye düzenli şekilde uyum sağlamasına bağlıdır.

Penil traksiyon tedavisi, özellikle cerrahi dışı seçenek arayan veya cerrahiye uygun olmayan hastalarda yararlı olabilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?
- 6) Sertleşme sorunu yaşıyor musunuz?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak penil traksiyon işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Peyronie Hastalığında Penil Traksiyon İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Cihazın Kullanımı:** Penil traksiyon cihazı, penisin tabanına ve başına sabitlenir. Cihaz, belirli bir süre boyunca günde birkaç saat penis üzerine kontrollü bir germe kuvveti uygular.
- **Tedavi Süresi:** Tedavi genellikle haftalar veya aylar boyunca, günlük olarak uygulanır. Tedavi süresi, eğriliğin derecesine ve hastanın tedaviye uyumuna bağlı olarak değişir.
- **Takip ve Kontroller:** Tedavi süresince düzenli doktor kontrolleri yapılır. Cihazın doğru kullanımı ve olası yan etkilerin değerlendirilmesi için hasta takip edilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

Traksiyon Cihazının Kullanımı:

- **Düzenli Kullanım:** Traksiyon cihazının doktor tarafından önerilen şekilde ve sürelerde düzenli olarak kullanılması gereklidir. Genellikle günlük kullanım süresi 4-6 saat arasında değişir, ancak bu süre hastanın durumuna göre ayarlanabilir.
- **Kullanım Talimatlarına Uyum:** Cihazın doğru kullanılması önemlidir. Yanlış kullanım, cilt tahrişi, ağrı veya tedavi başarısızlığına yol açabilir. Cihazın nasıl takılacağı, ayarlanacağı ve çıkarılacağı konusunda doktorun verdiği talimatlara tam olarak uyulmalıdır.

Cilt Bakımı:

- **Cilt Tahrişine Karşı Önlem:** Cihazın uzun süreli kullanımı ciltte tahrişe neden olabilir. Bu durumu önlemek için cilt düzenli olarak kontrol edilmeli ve gerekiyorsa cildi koruyucu krem veya merhemler kullanılmalıdır.

- **Temizlik:** Cihazı her kullanımdan sonra temizlemek, enfeksiyon riskini azaltır. Ayrıca, penis bölgesi temiz ve kuru tutulmalıdır.

Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi:

- **Hafif Rahatsızlık:** Tedavi sırasında hafif rahatsızlık veya ağrı olabilir. Bu durum genellikle normaldir ve zamanla azalır.
- **Ağrı Kesiciler:** Eğer ağrı rahatsız edici hale gelirse, doktorun önerdiği ağrı kesici ilaçlar kullanılabilir. Ciddi ağrı veya rahatsızlık durumunda ise traksiyon cihazının kullanımı durdurulmalı ve derhal doktora başvurulmalıdır.

Cinsel Aktivite:

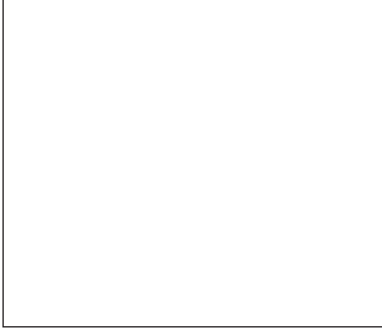
- **Kaçınılması Gereken Süre:** Traksiyon tedavisi sırasında ve sonrasında belirli bir süre cinsel ilişkiden kaçınılması önerilebilir. Bu süre, tedavinin etkili olması ve iyileşme sürecinin tamamlanması için önemlidir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Rahatsızlık ve Ağrı:** Cihazın kullanımı sırasında veya sonrasında penis bölgesinde rahatsızlık veya ağrı olabilir.
- **Cilt Tahrişi:** Traksiyon cihazının uzun süreli kullanımı ciltte tahriş, kızarıklık veya yara oluşumuna neden olabilir.
- **Yaralanma Riski:** Uygun olmayan kullanım sonucu penis dokusunda yaralanma, kanama veya ciddi hasar meydana gelebilir.
- **Tedaviye Uyum Sorunları:** Traksiyon cihazının uzun süreli ve düzenli kullanımı zor olabilir; bu da tedavi başarısını etkileyebilir.
- **Tatmin Edici Sonuçların Olmaması:** Her hastada istenen sonuçlar elde edilemeyebilir, eğrilik veya kısalma düzelmebilir.

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

Peyronie hastalığı, peniste fibrotik plakların oluşması sonucu ortaya çıkan ve genellikle ağrı, penis eğriliği ve erektil disfonksiyonla karakterize bir durumdur. Penil traksiyon tedavisi, bu hastalığın yönetiminde kullanılan, penis dokusunu germe yoluyla plakların yumuşamasını ve eğriliğin düzeltilmesini hedefleyen bir yöntemdir. Bu tedavi, özel bir cihaz kullanılarak penis üzerine sürekli veya aralıklı bir germe kuvveti uygulanması esasına dayanır.

Penil traksiyon tedavisi, Peyronie hastalığında penis eğriliğini azaltmak ve uzunluğu korumak amacıyla kullanılan cerrahi dışı bir yöntemdir. Etkinliği düzenli kullanım ve hasta uyumuna bağlı olarak değişebilir.

Penil traksiyon tedavisinin temel amaçları şunlardır:

- **Penis Eğriliğinin Azaltılması:** Traksiyon cihazı, penis üzerindeki eğrilik ve deformasyonu azaltmak amacıyla plakların üzerine germe kuvveti uygular.
- **Penis Uzunluğunun Korunması:** Peyronie hastalığı nedeniyle kısalmış olan penisin uzunluğunu korumak veya artırmak.
- **Doku Esnekliğinin Artırılması:** Germe kuvveti, plakların daha esnek hale gelmesine ve fibrotik dokunun yumuşamasına yardımcı olabilir.

Peyronie hastalığında penil traksiyon tedavisinin etki mekanizması, penisin üzerine uygulanan sürekli veya aralıklı germe kuvveti ile ilgilidir. Penil Traksiyon tedavisinin etki mekanizması:

1. Plak Üzerinde Mekanik Gerilim:

- Penil traksiyon cihazı, penis üzerine sabitlenerek plak dokusunun üzerine düzenli bir germe kuvveti uygular. Bu mekanik gerilim, plak dokusundaki kollajen liflerinin yeniden düzenlenmesine ve fibrotik dokunun yumuşamasına neden olur. Bu süreç, penis eğriliğinin düzelmesine katkıda bulunur.

2. Hücre Yenilenmesi ve Rejenerasyon:

- Germe kuvveti, dokularda mikrotravmalar oluşturabilir. Bu mikrotravmalar, vücudun doğal iyileşme yanıtını tetikleyerek hücre yenilenmesi ve doku rejenerasyonunu sağlar. Bu da, plak dokusunun yeniden yapılandırılmasına ve daha esnek bir doku oluşumuna yardımcı olur.

3. Doku Esnekliğinin Artırılması:

- Sürekli uygulanan germe kuvveti, penisteki doku esnekliğini artırır. Bu, fibrotik dokunun sertliğini azaltarak penisin daha düz ve doğal bir şekil almasına olanak tanır. Aynı zamanda, germe işlemi penis uzunluğunu korumaya ve bazı durumlarda uzatmaya da yardımcı olabilir.

4. Penis Eğriliğinin Düzeltilmesi:

- Plak dokusu üzerinde uygulanan germe kuvveti, eğrilik yönünün tersine etki ederek penis eğriliğini azaltabilir. Bu, penis deformasyonunun düzeltilmesine ve cinsel işlevin iyileştirilmesine katkı sağlar.

5. Plakların Küçülmesi ve Yumuşaması:

- Traksiyon tedavisi, plakların üzerine uygulanan sürekli gerilme ile plakların küçülmesine ve yumuşamasına neden olabilir. Bu, hastalığın ilerlemesini durdurabilir veya yavaşlatabilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Cihazın Kullanımı:** Penil traksiyon cihazı, penisin tabanına ve başına sabitlenir. Cihaz, belirli bir süre boyunca günde birkaç saat penis üzerine kontrollü bir germe kuvveti uygular.
- **Tedavi Süresi:** Tedavi genellikle haftalar veya aylar boyunca, günlük olarak uygulanır. Tedavi süresi, eğriliğin derecesine ve hastanın tedaviye uyumuna bağlı olarak değişir.
- **Takip ve Kontroller:** Tedavi süresince düzenli doktor kontrolleri yapılır. Cihazın doğru kullanımı ve olası yan etkilerin değerlendirilmesi için hasta takip edilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Rahatsızlık ve Ağrı:** Cihazın kullanımı sırasında veya sonrasında penis bölgesinde rahatsızlık veya ağrı olabilir.
- **Cilt Tahrişi:** Traksiyon cihazının uzun süreli kullanımı ciltte tahriş, kızarıklık veya yara oluşumuna neden olabilir.
- **Yaralanma Riski:** Uygun olmayan kullanım sonucu penis dokusunda yaralanma, kanama veya ciddi hasar meydana gelebilir.
- **Tedaviye Uyum Sorunları:** Traksiyon cihazının uzun süreli ve düzenli kullanımı zor olabilir; bu da tedavi başarısını etkileyebilir.
- **Tatmin Edici Sonuçların Olmaması:** Her hastada istenen sonuçlar elde edilemeyebilir, eğrilik veya kısılma düzeltemeyebilir.

4. İşlemin Alternatifleri

Peyronie hastalığı tedavisinde bu yöntemlere alternatif olabilecek tedavi seçenekleri şunları içerir:

- **Oral Medikal Tedavi:** Potasyum para-aminobenzoat (Potaba), kolşisin, pentoksifilin gibi ilaçlar, plak gelişimini sınırlamak veya semptomları hafifletmek amacıyla kullanılabilir. Ancak, bu ilaçların etkinliği genellikle sınırlıdır ve yan etkiler nedeniyle her hasta için uygun olmayabilir.

- **İntrakavernöz Enjeksiyonlar:** Penisteki plaklara doğrudan ilaç (kollajenaz, verapamil, interferon) enjekte edilmesi yoluyla plakların yumuşatılması ve eğriliğin azaltılması hedeflenir. Bu yöntem, bazı hastalarda etkili olabilir, ancak birden fazla enjeksiyon gerektirebilir ve yan etkileri olabilir.
- **Vakum Cihazları:** Penis eğriliğini düzeltmeye yardımcı olabilecek, non-invaziv mekanik cihazlardır. Vakum cihazları, penis içine kan akışını artırarak ve plakların esnetilmesine yardımcı olarak semptomların hafifletilmesini sağlar.
- **Cerrahi Müdahale:** Plakların cerrahi olarak çıkarılması, penisteki eğriliğin düzeltilmesi ve penisin yeniden şekillendirilmesi için uygulanan yöntemlerdir. Bu, genellikle şiddetli eğrilik ve ciddi semptomlar yaşayan hastalar için son çare olarak düşünülür. Ancak, cerrahi müdahaleler ciddi riskler taşır ve penis boyutunda kısılma gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilir.
- **Diğer Non-invaziv Yöntemler:** Bazı hastalar için ultrason terapi, iontoforez veya radyoterapi gibi diğer non-invaziv yöntemler önerilebilir. Bu yöntemlerin etkinliği değişken olup, genellikle daha az yaygın olarak kullanılır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Bu veya alternatif tedaviler uygulanmazsa, Peyronie hastalığının seyri genellikle şu şekilde ilerleyebilir:

- **Penis Eğriliğinin Artması:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığında penisteki eğrilik zamanla daha da artabilir, bu da cinsel ilişkiyi zorlaştırabilir veya imkânsız hale getirebilir.
- **Plakların Sertleşmesi:** Plaklar sertleşmeye ve büyümeye devam edebilir, bu da eğriliğin yanı sıra peniste ağrıya ve erektil disfonksiyonun kötüleşmesine neden olabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Kaybı:** Hastalığın ilerlemesiyle birlikte ereksiyonlar daha az sert hale gelebilir ve cinsel ilişki sırasında ağrı yaşanabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Tedavi edilmeyen Peyronie hastalığı, özgüven kaybı, depresyon, cinsel ilişki korkusu ve cinsel istekte azalma gibi psikolojik sorunlara 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 Peyronie Hastalığı Tedavisinde Penil Traksiyon işlemi 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.

1.2.7. Penis Uzatma Amacıyla Penis Asıcı Bağ Kesilmesi 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?

Penis asıcı bağının kesilmesi, penisin vücudunuz ile yaptığı açığı değiştirerek penis kökündeki (V-Y plasti) veya skrotum derisiyle (skrotal web) birleşme alanında yapılacak cilt düzeltmesi ile beraber, penisinizin daha uzun görünmesini sağlayacaktır. Penis sırt bölgesinden asıcı bağ ile pubik kemiğe asılı haldedir. Penis asıcı bağın kesilmesi görünür penis boyutunda artışa neden olur. Penis kök bölgesinde artmış yağ dokusu olan hastalarda bu bölgedeki yağ yastığının kalınlığını minimal invazif bir yöntemle (liposuction) veya cerrahi olarak (lipektomi) azaltmak gerekebilir. Suprapubik yağ yastığının düzeltilmesi penisin görünür büyüklüğünü artırmayı amaçlamaktadır

İşlem sırasında penisiniz sertleşme ve his bölümlerine hiç dokunulmayacağı veya çok küçük çaplı müdahale edileceğinden, penisinizin sertleşmesi veya hissi ile ilgili ciddi bir değişiklik beklenmez.

Penis asıcı bağ kesilmesi operasyonu; dünyada estetik amaçlı penis boyutunu arttırmaya yönelik, son dönemde en sık uygulanan operasyonlardan biridir.

Penis uzatma amacıyla yapılan asıcı bağ (suspansör ligament) kesilmesi işlemi, penisin kasık bölgesine bağlanan askı yapısının cerrahi olarak kesilmesiyle gerçekleştirilir. Amaç, penisin dışarıdan görünen kısmını artırmak ve daha uzun görünmesini sağlamaktır.

Bilimsel yayınlarda bu işlemin:

- Sarkma yönünde uzama sağladığı,
- Ancak gerçek (fonksiyonel) uzunlukta belirgin bir artış oluşturmadığı,
- Sertleşme sırasında penisin açılan açısında değişiklik olabileceği belirtilmiştir.

Bu ameliyat, genellikle kozmetik beklentilerle talep edilmekte olup, cinsel işlev bozukluğu olmayan bireylerde uygulanması tartışmalıdır. Cerrahi sonrası uzama miktarı kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve ortalama 1-2 cm'lik bir kazanım sağlanabilir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Penis uzatma amaçlı penisin asıcı bağını kesilmesi” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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. Bu tarz şikâyetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) Cerrahi sonrası 4-6 hafta süreyle cinsel ilişkiye girilmemesi gerekmektedir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) 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
- Cerrahi günü sürekli kullandığınız şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, kolesterol düşürücü vb. ilaçlarınızın kullanım durumunu hekiminizde danışınız.

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 “PENİS UZATMA AMACIYLA PENİS ASICI BAĞ KESİLMESİ İŞLEMİ 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. Penis uzatma cerrahi tedavisi, 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 uyarıyı 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 anestezi maddeleri 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

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 ameliyatınızın 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır. Bazı özel şartlarda, spinal anestezi sonrası mesanede oluşan geçici fonksiyon kaybı nedeniyle idrar yapamama durumu olur ve bu durumda mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Penisinizin gövdeniz ile birleştiği noktadan yapılan ters V şeklinde bir kesi ile penis asıcı bağına ulaşılır ve kesilir. V şeklinde yapılan bu kesi, ters Y şeklinde kapatılıp uzama sağlanır.

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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Her cerrahi işlemde olduğu gibi, penis asıcı bağ kesilmesi işleminin de bazı potansiyel riskleri ve komplikasyonları bulunmaktadır. Bunlar:

- **Enfeksiyon Riski:** Cerrahi bir işlem olduğu için, işlem sonrası enfeksiyon gelişme riski vardır. Enfeksiyon, yara yerinde kızarıklık, şişlik ve iltihaplanma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Enfeksiyon oluşumunu önlemek için antiseptik bakım önerileri ve gerekli antibiyotik tedavisi uygulanabilir.
- **Kanama ve Hematom:** İşlem sırasında kanama olabilir ve bunun sonucunda hematom (kan birikmesi) oluşabilir. Kanama kontrol edilemediğinde ek bir cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Sinir Hasarı ve His Kaybı:** Penisin sinir yapıları işlem sırasında zarar görebilir. Bu durum, ereksiyon yeteneği ve penisin duyuşal fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.
- **Penis Deformitesi:** İşlem sırasında istenilen uzunluk elde edilemeyebilir ve peniste şekil bozuklukları oluşabilir. Ayrıca, işlem sonrası iyileşme sürecinde dikiş yerinde kötü iyileşme veya skar (yara izi) oluşabilir.
- **Erektıl Fonksiyon Bozukluğu:** İşlem sonrasında, ereksiyon yeteneği azalabilir veya ereksiyon bozuklukları görülebilir. Bu durum, işlemin başarısızlıkla sonuçlanması durumunda daha belirgin olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Cerrahi müdahale sonrasında, sonuçlar beklentilerinizi karşılamadığında depresyon, kaygı veya tatmin olmama gibi psikolojik etkiler gelişebilir. Bu süreçte psikolojik destek alınması faydalı olabilir.
- **Yara İzi ve Kötü İyileşme:** İşlem sonrasında dikiş yerlerinde kötü iyileşme, keloid oluşumu veya estetik açıdan tatmin edici olmayan izler oluşabilir.

- **Bağ Dokusunun Tekrar Yapılandırılması:** Kesilen bağ dokusu yeniden yapılanarak penisin eski haline geri dönmesi riski vardır. Bu durumda işlem sonuçsuz kalabilir ve ek cerrahi müdahaleler gerekebilir.

UZATMA AMACIYLA PENİS ASICI BAĞ KESİLMESİ 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 ağrılarının olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

PENİS UZATMA AMACIYLA PENİS ASICI BAĞ KESİLMESİ İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

Penis asıcı bağ kesilmesi işlemi sonrasında, iyileşme sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi ve komplikasyonların önlenmesi için belirli bakım önlemlerine dikkat edilmesi gereklidir. İşlem sonrası bakım, enfeksiyon riskini azaltmak, yara iyileşmesini hızlandırmak ve genel sağlık durumunu korumak için çok önemlidir.

- **Yara Bakımı ve Hijyen:** Ameliyat sonrası yara bölgesinin temizliği çok önemlidir. Yara bölgesini her zaman kuru tutmalısınız. Enfeksiyon riskini azaltmak için, doktorunuzun önerdiği şekilde pansumanları düzenli olarak değiştirmeniz gerekecektir. Yara bölgesini asla kaşımayın veya ovuşturmayın, çünkü bu yara izinin kötü iyileşmesine neden olabilir. Sıcak suya maruz kalmamaya, özellikle banyo ve havuza girmemeye özen gösterin.
- **Ağrı Yönetimi:** İlk günlerde hafif ağrı ve rahatsızlık normaldir. Doktorunuzun önerdiği ağrı kesicileri düzenli kullanarak ağrıyı kontrol altına alabilirsiniz. Şiddetli ağrı, kanama veya enfeksiyon belirtisi varsa hemen doktorunuza başvurmalısınız.
- **Fiziksel Aktivite:** İlk 4-6 hafta boyunca ağır egzersizlerden, koşudan ve cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Bu dönemde, penisin üzerine baskı yapmaktan ve fiziksel travma riskinden kaçınılmalıdır. Günlük aktivitelerinizi normal şekilde sürdürebilirsiniz, ancak aşırı hareketlerden kaçının.
- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun önerdiği antibiyotik veya ağrı kesici ilaçları düzenli olarak kullanmalısınız. Ayrıca, yara bölgesini iyileştirmek için önerilen topikal kremleri de kullanmak önemlidir.
- **İzlem ve Takip:** Ameliyat sonrası düzenli takip randevuları, iyileşme sürecinin sağlıklı ilerlemesi için önemlidir. Yara izlerinin düzgün iyileşip iyileşmediği, enfeksiyon veya kanama belirtisi olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ereksiyon fonksiyonunun normal olup olmadığı da gözlemlenmelidir. Ayrıca, ameliyat sonrasında herhangi bir ağrı, şekil bozukluğu veya cinsel fonksiyon bozukluğu varsa, bu durumlar hakkında doktorunuza bilgi vermelisiniz.

- **Cinsel Aktivite:** Cinsel ilişkiye başlamak için iyileşmenin tamamen tamamlanması gerekir. Genellikle 4-6 hafta sonra, doktorunuzun onayıyla cinsel ilişkiye girebilirsiniz. Erken cinsel aktivite, iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir.

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

Penis asıcı bağının kesilmesi, penisin vücudunuz ile yaptığı açığı değiştirerek penis kökündeki (V-Y plasti) veya skrotum derisiyle (skrotal web) birleşme alanında yapılacak cilt düzeltmesi ile beraber, penisinizin daha uzun görünmesini sağlayacaktır. Penis sırt bölgesinden asıcı bağ ile pubik kemiğe asılı haldedir. Penis asıcı bağın kesilmesi görünür penis boyutunda artışa neden olur. Penis kök bölgesinde artmış yağ dokusu olan hastalarda bu bölgedeki yağ yastığının kalınlığını minimal invazif bir yöntemle (liposuction) veya cerrahi olarak (lipektomi) azaltmak gerekebilir. Suprapubik yağ yastığının düzleştirilmesi penisin görünür büyüklüğünü artırmayı amaçlamaktadır

İşlem sırasında penisiniz sertleşme ve his bölümlerine hiç dokunulmayacağı veya çok küçük çaplı müdahale edileceğinden, penisinizin sertleşmesi veya hissi ile ilgili ciddi bir değişiklik beklenmez.

Penis asıcı bağ kesilmesi operasyonu; dünyada estetik amaçlı penis boyutunu arttırmaya yönelik, son dönemde en sık uygulanan operasyonlardan biridir.

Penis uzatma amacıyla yapılan asıcı bağ kesilmesi işlemi, penisin dışarıdan görünen kısmında uzunluk artışı sağlamayı hedefleyen bir cerrahidir. Gerçek penis uzunluğunda belirgin bir artış sağlamayabilir ve elde edilecek sonuçlar kişisel farklılık gösterebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

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 ameliyatınızın 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 anestezik 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. Bazı özel şartlarda, spinal anestezi sonrası mesanede oluşan geçici fonksiyon kaybı nedeniyle idrar yapamama durumu olur ve bu durumda mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Penisinizin gövdeniz ile birleştiği noktadan yapılan ters V şeklinde bir kesi ile penis asıcı bağına ulaşılır ve kesilir. V şeklinde yapılan bu kesi, ters Y şeklinde kapatılıp uzama sağlanır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Her cerrahi işlemde olduğu gibi, penis asıcı bağ kesilmesi işleminin de bazı potansiyel riskleri ve komplikasyonları bulunmaktadır. Bunlar:

- **Enfeksiyon Riski:** Cerrahi bir işlem olduğu için, işlem sonrası enfeksiyon gelişme riski vardır. Enfeksiyon, yara yerinde kızarıklık, şişlik ve iltihaplanma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Enfeksiyon oluşumunu önlemek için antiseptik bakım önerileri ve gerekli antibiyotik tedavisi uygulanabilir.
- **Kanama ve Hematom:** İşlem sırasında kanama olabilir ve bunun sonucunda hematoma (kan birikmesi) oluşabilir. Kanama kontrol edilemediğinde ek bir cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Sinir Hasarı ve His Kaybı:** Penisin sinir yapıları işlem sırasında zarar görebilir. Bu durum, ereksiyon yeteneği ve penisin duyuşal fonksiyonları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir.
- **Penis Deformitesi:** İşlem sırasında istenilen uzunluk elde edilemeyebilir ve peniste şekil bozuklukları oluşabilir. Ayrıca, işlem sonrası iyileşme sürecinde dikiş yerinde kötü iyileşme veya skar (yara izi) oluşabilir.
- **Erektile Fonksiyon Bozukluğu:** İşlem sonrasında, ereksiyon yeteneği azalabilir veya ereksiyon bozuklukları görülebilir. Bu durum, işlemin başarısızlıkla sonuçlanması durumunda daha belirgin olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** Cerrahi müdahale sonrasında, sonuçlar beklentilerinizi karşılamadığında depresyon, kaygı veya tatmin olmama gibi psikolojik etkiler gelişebilir. Bu süreçte psikolojik destek alınması faydalı olabilir.
- **Yara İzi ve Kötü İyileşme:** İşlem sonrasında dikiş yerlerinde kötü iyileşme, keloid oluşumu veya estetik açıdan tatmin edici olmayan izler oluşabilir.
- **Bağ Dokusunun Tekrar Yapılandırılması:** Kesilen bağ dokusu yeniden yapılarak penisin eski haline geri dönmesi riski vardır. Bu durumda işlem sonuçsuz kalabilir ve ek cerrahi müdahaleler gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme süreci, genellikle işlem sonrası birkaç hafta süren bir dönemi kapsar. İlk günlerde ağrı, şişlik ve morarma normaldir ve bunlar genellikle ağrı kesicilerle kontrol altına alınabilir. Yara bölgesinin temizliği ve hijyenine dikkat edilmesi önemlidir. İlk haftalarda şişlik azalır, ancak yara iyileşmesi devam ederken, ağrı ve kaşıntı hissi olabilir. Bu dönemde fiziksel aktivitelerden ve sıcak banyo gibi suya maruz kalmaktan kaçınılmalıdır. İlerleyen haftalarda yara iyileşir ve penisteki değişiklikler daha belirgin hale gelir, ancak cinsel ilişki gibi aktivitelere başlamak için iyileşmenin tam olarak tamamlanması beklenmelidir. İyileşmenin tamamlanması genellikle 6-8 hafta sürer. Bu süreçte penis uzunluğunda görülen değişiklikler de netleşir.

İşlem sonrası düzenli takip randevuları çok önemlidir. İlk kontrol, yara izlerinin ve enfeksiyon belirtilerinin kontrol edilmesi için yapılır. İkinci kontrol randevusunda, iyileşme süreci ve ereksiyon fonksiyonu gözlemlenir. Uzun dönemde komplikasyon risklerini değerlendirebilmek için 3-6 aylık aralıklarla takipler yapılır. İyileşme sürecinde evde bakım çok önemlidir. Yara bölgesini kuru tutmak ve düzenli pansuman yaparak enfeksiyon riskini azaltmak gereklidir. Ayrıca, işlem sonrası birkaç hafta boyunca ağır egzersizlerden ve cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Doktorun önerdiği ilaçların düzenli kullanılması, iyileşmenin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini destekler. Herhangi bir şüpheli durumda,

özellikle ağrı, kanama veya ereksiyon bozukluğu gibi belirtilerle karşılaşıldığında, derhal doktorla iletişime geçilmelidir.

Takip sürecinde, aşağıdaki durumların varlığına dikkat edilmesi önemlidir:

- Penis sertliğinde veya ereksiyon sırasında anormallikler
- Yara yerinde enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, aşırı şişlik, sıvı sızıntısı)
- Ağrılarının şiddetinin artması
- İyileşme sürecinde anormal kanama

Bu gibi durumlarla karşılaştığınızda hemen doktorunuza başvurmalısınız.

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 Penis Uzatma Amacıyla Penis Asıcı Bağ Kesilmesi işlemi 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.

1.2.8. Penis Kalınlaştırma için Yapılan İşlemler

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Penis kalınlaştırma, penisin çapını ve hacmini artırmak amacıyla uygulanan cerrahi veya minimal invaziv prosedürleri içerir. Ortalama penis kalınlığı (penis orta kısmının çevre uzunluğu) gevşek halde 9,3 cm, erekte halde 11,6 cm kadardır. Penis kalınlaştırma işlemleri, cinsel birliktelik sırasında özgüvenin artırılması, tatmin duygusunu güçlendirmek ve partner tatminini artırmak amacıyla yapılmaktadır.

Penis kalınlaştırma prosedürleri genel olarak enjeksiyon tedavileri ve cerrahi tedaviler olarak ikiye ayrılmaktadır. Her bir yöntem penisin görünümünü ve kalınlığını artırmak için farklı mekanizmalarla etki eder.

Enjeksiyon tedavileri çoğunlukla lokal anestezi altında yapılan işlemlerdir. Enjeksiyon tedavilerinden en sık uygulanan dolgu madde enjeksiyonlarıdır. Dolgu maddesi olarak birçok materyal kullanılabilir. En sık kullanılan dolgu maddesi bakteriyel kaynaklı hyaluronik asittir (HA). Bunun dışında sentetik dolgu maddeleri olan poli-l-laktik asit (PLA) ve polimetilmetakrilat (PMMA) kullanılabilir.

Cerrahi tedaviler ise otolog yağ enjeksiyonu, biodegradable scaffolds (biyolojik olarak çözünebilen kalıp malzemeleri) ve penis cildi altına yerleştirilen silikon implantlar veya xenogreftleri içerir.

Penis kalınlaştırma işlemleri, penis çevresinin (çapının) artmasını sağlamak amacıyla uygulanan cerrahi ve girişimsel yöntemleri içerir. Bu işlemler genellikle estetik beklentilerle talep edilir ve fonksiyonel bir sorun olmadığı halde yapılır. Bu işlemlerin etkinliği ve güvenliği hakkında uzun dönemli ve geniş çaplı bilimsel veriler sınırlıdır. Uygulama öncesi beklentilerin gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?

- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak penis kalınlaştırma işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedavi lokal anestezi altında yapılacaksa tok karnına gelinebilir. Ancak genel anestezi kullanılırsa en az altı saattir aç olmanız gerekmektedir.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) kullanıp kullanmayacağınızı hekiminize sorunuz.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Penis Kalınlaştırma İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- HA, PLA ve PMMA gibi maddelerin penis cilt altı dokuların arasına-altına enjeksiyonu genellikle penisin vücut ile birleştiği kök kısmına yapılan lokal anestezi eşliğinde gerçekleştirilir. Bu enjeksiyon sayesinde penis çevre uzunluğunda 1-4 cm artış bildirilmiştir. Hasta memnuniyeti %78-100 olarak bildirilmiştir.
- Genel anestezi altında yapılan otolog yağ enjeksiyonu hastanın kendi yağ dokusundan liposuction yöntemiyle elde edilen yağ dokusunun çeşitli işlemlerden geçirildikten sonra penis cilt ve cilt altı dokularının altına enjekte edilmesini içerir. Bu işlem sonucu peniste 2-4 cm çevre uzunluğunda artış ve %75 hasta memnuniyeti bildirilmiştir.
- Genel anestezi altında yapılan biodegradable scaffold (biyolojik olarak çözünebilen kalıp malzemeleri) yerleştirilmesi işlemi hastanın kendi skrotumun derisinden elde edilen fibroblastların (bağ dokusu hücreleri) doku kültürlerinde çoğaltılıp mikro gözenekli biyolojik olarak parçalanabilen poli-laktik-ko-glikolik asit (PLGA) kalıplara ekilmesi ve bu kalıpların penisin cilt altı dokularının arasına yerleştirilmesini içeren bir tekniktir. Penis çevresinde ortalama 4 cm artış bildirilmiştir.
- Genel anestezi altında yapılan silikon implant yerleştirilmesi işlemi ile penis çevresinde 2-5 cm artış bildirilmiştir. Yine genel anestezi altında penis cilt altı dokularının altına çeşitli greftler yerleştirilebilir.

SONRASI BAKIM

Dinlenme ve Fiziksel Aktivite:

- **İlk 24-48 Saat:** İlk 24-48 saat boyunca tam dinlenme önerilir. Mümkünse, ayakta fazla zaman geçirilmemeli ve penis üzerine baskı yapabilecek aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- **Egzersiz ve Ağır Kaldırma:** İlk birkaç hafta ağır kaldırma, zorlayıcı egzersizler veya penis üzerine baskı uygulayabilecek aktivitelerden (örneğin bisiklet sürme) kaçınılmalıdır.
- **Cinsel Aktivite:** Genellikle 4-6 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Bu süre, doktorunuzun önerilerine göre değişebilir.
- **Bölgenin Bakımı:**
- **Hijyen:** Bölgeyi temiz tutmak çok önemlidir. Doktorunuzun önerdiği antiseptik solüsyonlar veya sabunlar kullanılmalıdır.
- **Bandajlar ve Destekleyici Kıyafetler:** Eğer bandaj veya sıkı destekleyici iç çamaşırı verildiyse, doktorunuzun önerdiği süre boyunca düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Şişlik ve Morluklar:** İlk birkaç gün hafif şişlik ve morluklar normaldir. Ancak, şişlik belirginleşirse veya ağrı artarsa, doktorunuza başvurmalısınız.

İlaç Kullanımı:

- **Ağrı Kesiciler:** Doktorunuzun önerdiği şekilde ağrı kesiciler kullanılabilir. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır.
- **Antibiyotikler:** Eğer enfeksiyonu önlemek için antibiyotik verilmişse, reçeteye uygun şekilde tüm ilaçlar bitirilmelidir.

Enjeksiyon Tedavileri Sonrası Bakım:

- **Masaj:** Dolgu madde enjeksiyonu sonrası, dolgu maddelerinin homojen dağılması için doktorunuzun önerdiği şekilde hafif masajlar yapılabilir.
- **Şişlik:** Enjeksiyon sonrası birkaç hafta sürebilen şişlik normaldir. Soğuk kompres uygulanabilir, ancak doğrudan cilde temas ettirmemeye dikkat edilmelidir.

Cerrahi Tedavi Sonrası Bakım:

- **Masaj:** Otolog yağ enjeksiyonu sonrası, dolgu maddelerinin homojen dağılması için doktorunuzun önerdiği şekilde hafif masajlar yapılabilir.
- **Şişlik:** Enjeksiyon tedavileri gibi cerrahi tedaviler sonrasında birkaç hafta sürebilen şişlik normaldir.
- **Yer Değiştirme:** İmplantların yer değiştirme riski olduğu için, bölgeye baskı uygulayabilecek aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- **İyileşme Süreci:** İmplant yerleştirildiyse, iyileşme süreci boyunca bölgenin iyice takip edilmesi ve anormal durumlar (örneğin, kızarıklık, aşırı ağrı, sıcaklık) görüldüğünde doktora başvurulması gerekir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon:** Prosedür sonrası enfeksiyon riski vardır. Enfeksiyon belirtileri; kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrı olabilir.
- **Yağ Dokusu Kaybı:** Otolog yağ enjeksiyonu sonrasında, enjekte edilen yağ dokusunun bir kısmı zamanla vücut tarafından emilebilir, bu da kalınlık kaybına ve şekil bozukluğuna neden olabilir.
- **Asimetri:** Enjeksiyonlar veya implantlar sonrasında peniste asimetri oluşabilir, bu durum ek düzeltici işlemler gerektirebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrasında geçici ağrı, şişlik ve rahatsızlık yaşanabilir.
- **Cilt Tahrişi ve Reaksiyonlar:** Silikon implant veya greft materyallerine karşı alerjik reaksiyonlar veya tahrişler gelişebilir.
- **Doku Reddi:** Silikon implant veya greft materyalleri doku tarafından reddedilebilir veya komplikasyonlara neden olabilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Penis cildinde duyuşal değişiklikler meydana gelebilir, his kaybı veya artışı yaşanabilir.
- **Revizyon Gereksinimi:** Prosedür sonrası istenmeyen sonuçlar durumunda ek düzeltici cerrahi müdahaleler gerekebilir.

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

Penis kalınlaştırma, penisin çapını ve hacmini artırmak amacıyla uygulanan cerrahi veya minimal invaziv prosedürleri içerir. Ortalama penis kalınlığı (penis orta kısmının çevre uzunluğu) gevşek halde 9,3 cm, erekte halde 11,6 cm kadardır. Penis kalınlaştırma işlemleri, cinsel birliktelik sırasında özgüvenin artırılması, tatmin duygusunu güçlendirmek ve partner tatminini artırmak amacıyla yapılmaktadır.

Penis kalınlaştırma prosedürleri genel olarak enjeksiyon tedavileri ve cerrahi tedaviler olarak ikiye ayrılmaktadır. Her bir yöntem penisin görünümünü ve kalınlığını artırmak için farklı mekanizmalarla etki eder.

Enjeksiyon tedavileri çoğunlukla lokal anestezi altında yapılan işlemlerdir. Enjeksiyon tedavilerinden en sık uygulanan dolgu madde enjeksiyonlarıdır. Dolgu maddesi olarak birçok materyal kullanılabilir. En sık kullanılan dolgu maddesi bakteriyel kaynaklı hyaluronik asittir (HA). Bunun dışında sentetik dolgu maddeleri olan poli-l-laktik asit (PLA) ve polimetilmetakrilat (PMMA) kullanılabilir.

Cerrahi tedaviler ise otolog yağ enjeksiyonu, biodegradable scaffolds (biyolojik olarak çözünebilen kalıp malzemeleri) ve penis cildi altına yerleştirilen silikon implantlar veya xenogreftleri içerir.

Penis kalınlaştırma amacıyla uygulanan işlemler, penis çevresinde hacim artışı sağlamayı hedefleyen estetik uygulamalardır. Elde edilen sonuçlar kişisel farklılık gösterebilir; uygulanan yöntemle bağlı olarak geçici veya kalıcı olabilir.

• Dolgu Madde Enjeksiyonu:

- HA, PLA ve PMMA gibi maddelerin penis cilt altı dokuların arasına-altına enjeksiyonu genellikle penisin vücut ile birleştiği kök kısmına yapılan lokal anestezi eşliğinde gerçekleştirilir. Bu enjeksiyon sayesinde penis çevre uzunluğunda 1-4 cm artış bildirilmiştir. Hasta memnuniyeti %78-100 olarak bildirilmiştir.
- Etki Mekanizması:** HA, PLA ve PMMA gibi dolgu maddeleri yüksek su tutma kapasitesine sahip moleküllerdir. Penisteki boşluklara enjekte edildiğinde suyu tutarak hacim artışı sağlar. Dolgu maddelerinin etkisi genellikle geçicidir ve 6-12 ay sürebilir.

• Otolog Yağ Enjeksiyonu:

- Genel anestezi altında yapılan otolog yağ enjeksiyonu hastanın kendi yağ dokusundan (genellikle karın veya uyluk) liposuction yöntemiyle elde edilen yağ dokusunun çeşitli işlemlerden geçirildikten sonra penis cilt ve cilt altı dokularının altına enjekte edilmesini içerir. Bu işlem sonucu peniste 2-4 cm çevre uzunluğunda artış ve %75 hasta memnuniyeti bildirilmiştir.

- **Etki Mekanizması:** Yağ dokusu, doğal bir dolgu maddesi olarak penisin etrafına enjekte edilir. Bu yağ dokusu, zamanla vücut tarafından emilene kadar kalıcı bir kalınlık sağlar ve penisin hacmini artırır. Yağ enjeksiyonu, ayrıca penisin cildine yumuşaklık ve doğal bir dolgunluk kazandırır.
- **Biodegradable scaffold (biyoçözünür kalıp malzemesi) yerleştirilmesi:**
 - Genel anestezi altında yapılan biodegradable scaffold (biyolojik olarak çözünebilen kalıp malzemeleri) yerleştirilmesi işlemi hastanın kendi skrotumun derisinden elde edilen fibroblastların (bağ dokusu hücreleri) doku kültürülerinde çoğaltılıp mikro gözenekli biyolojik olarak parçalanabilen poli-laktik-ko-glikolik asit (PLGA) kalıplara ekilmesi ve bu kalıpların penisin cilt altı dokularının arasına yerleştirilmesini içeren bir tekniktir.
 - **Etki Mekanizması:** Biyolojik olarak uyumlu bir materyaldir ve doku entegrasyonu sağlar. Bu materyal, penisin alt derisine kalınlık kazandırarak ve doğal bir dolgu etkisi yaratarak doku yenilenmesini teşvik eder. Doku ile kaynaşarak uzun vadeli destek sağlar.
- **Silikon İmplant:**
 - Penis içine özel olarak tasarlanmış silikon implantlar yerleştirilir.
 - **Etki Mekanizması:** Silikon implantlar, penisin kalıcı olarak kalınlaşmasını sağlar. İmplant, penisin doğal dokularıyla uyumlu olarak şekillendirilir ve uzun süreli kalıcılık sağlar.
- **Greft Yerleştirilmesi:**
 - Penis etrafına sığır kalp zarından yapılan bovine perikardiyum yerleştirilir.
 - **Etki Mekanizması:** Sığır perikardı, biyolojik olarak uyumlu bir materyaldir ve doku entegrasyonu sağlar. Bu materyal, penisin alt derisine kalınlık kazandırarak ve doğal bir dolgu etkisi yaratarak doku yenilenmesini teşvik eder. Doku ile kaynaşarak uzun vadeli destek sağlar.

Bu prosedürler ile

- **Estetik Düzeltme:** Penisin kalınlığı artar (penis çevre uzunluğunda 1-5 cm artış) ve estetik açıdan daha tatmin edici bir görünüm elde edilir.
- **Özgüven Artışı:** Penis kalınlığındaki artış, hastanın özgüvenini olumlu yönde etkileyebilir.
- **Kalıcı Sonuçlar:** Silikon implantlar ve Tutopatch yerleştirilmesi kalıcı bir kalınlaştırma sağlayabilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- HA, PLA ve PMMA gibi maddelerin penis cilt altı dokuların arasına-altına enjeksiyonu genellikle penisin vücut ile birleştiği kök kısmına yapılan lokal anestezi eşliğinde gerçekleştirilir. Bu enjeksiyon sayesinde penis çevre uzunluğunda 1-4 cm artış bildirilmiştir. Hasta memnuniyeti %78-100 olarak bildirilmiştir.
- Genel anestezi altında yapılan otolog yağ enjeksiyonu hastanın kendi yağ dokusundan liposuction yöntemiyle elde edilen yağ dokusunun çeşitli işlemlerden geçirildikten sonra penis cilt ve cilt altı dokularının altına enjekte edilmesini içerir. Bu işlem sonucu peniste 2-4 cm çevre uzunluğunda artış ve %75 hasta memnuniyeti bildirilmiştir.
- Genel anestezi altında yapılan biodegradable scaffold (biyolojik olarak çözünebilen kalıp malzemeleri) yerleştirilmesi işlemi hastanın kendi skrotumun derisinden elde edilen fibroblastların (bağ

dokusu hücreleri) doku kültürülerinde çoğaltılıp mikro gözenekli biyolojik olarak parçalanabilen poli-laktik-ko-glikolik asit (PLGA) kalıplara ekilmesi ve bu kalıpların penisin cilt altı dokularının arasına yerleştirilmesini içeren bir tekniktir. Penis çevresinde ortalama 4 cm artış bildirilmiştir.

- Genel anestezi altında yapılan silikon implant yerleştirilmesi işlemi ile penis çevresinde 2-5 cm artış bildirilmiştir. Yine genel anestezi altında penis cilt altı dokularının altına çeşitli greftler yerleştirilebilir.

Tüm tedaviler için geçerli olmak üzere iyileşme süreci tamamlanana kadar cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon:** Prosedür sonrası enfeksiyon riski vardır. Enfeksiyon belirtileri; kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrı olabilir.
- **Yağ Dokusu Kaybı:** Otolog yağ enjeksiyonu sonrasında, enjekte edilen yağ dokusunun bir kısmı zamanla vücut tarafından emilebilir, bu da kalınlık kaybına neden olabilir.
- **Asimetri:** Enjeksiyonlar veya implantlar sonrasında peniste asimetri oluşabilir, bu durum ek düzeltici işlemler gerektirebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrasında geçici ağrı, şişlik ve rahatsızlık yaşanabilir.
- **Cilt Tahrişi ve Reaksiyonlar:** Silikon implant veya greft materyaline karşı alerjik reaksiyonlar veya tahrişler gelişebilir.
- **Doku Reddi:** Silikon implant veya greft materyalleri doku tarafından reddedilebilir veya komplikasyonlara neden olabilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Penis cildinde duyuşal değışiklikler meydana gelebilir, his kaybı veya artışı yaşanabilir.
- **Revizyon Gereksinimi:** Prosedür sonrası istenmeyen sonuçlar durumunda ek düzeltici cerrahi müdahaleler gerekebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

Penis kalınlaştırma için bu belgede yer verilen tekniklerden başka etkinliğı kanıtlanmış ve güvenli başka teknik yoktur.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Penis kalınlaştırma prosedürü yapılmazsa, penisin mevcut boyutunda veya görünümünde herhangi bir değışiklik olmayacaktır. Hastanın mevcut durumu korunur ve estetik kaygılar devam edebilir.

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 Penis Kalınlaştırma için Yapılan İşlemler 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.

1.3.1. Glans Penise Hyaluronik Asit Enjeksiyonu 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.

GİRİŞ

Prematür ejakülasyon, partnerli cinsel aktivite sırasında vajinal penetrasyondan sonraki *bir dakika içinde* ve bireyin kontrolü dışında gelişen *kalıcı veya tekrarlayan boşalma örüntüsü* olarak tanımlanır. Cinsel ilişki sırasında erken boşalma olarak da bilinen bu durum, hem bireyin hem de partnerinin cinsel tatminini olumsuz etkileyebilir.

Prematür ejakülasyonun tedavisinde farmakolojik (ilaç tedavileri), psikolojik destek ve davranışçı terapiler gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemlerden yeterli fayda göremeyen hastalar için bazı *girişimsel ve cerrahi seçenekler* de mevcuttur. Bunlar arasında:

- Penil dorsal sinir rezeksiyonu
- Kriyoablasyon ve darbeli radyofrekans uygulamaları
- Pudental sinir nöromodülasyonu
- Bulbospongiosus kaslarına botulinum toksin A enjeksiyonu
- Buck fasyası altına greft materyali yerleştirilmesi
- Pelvik taban kaslarına yönelik nöromüsküler elektriksel stimülasyon
- Transkutanöz posterior tibial sinir stimülasyonu (TPTNS)
- ve Glans penise hyaluronik asit enjeksiyonu yer almaktadır.

Hyaluronik asit enjeksiyonu, penis başına (glans penise) uygulanan etkili ve minimal invaziv bir tedavi seçeneğidir. Hyaluronik asit, yüksek su tutma kapasitesine sahip doğal bir molekül olup cilt altına enjekte edildiğinde hacim kazandırır ve yumuşaklık sağlar. Glans penis bölgesine uygulandığında, aşırı duyarlı dorsal sinir uçları ile dış ortam arasında fiziksel bir bariyer oluşturur. Bu sayede penis deri reseptörlerinin uyarılma seviyesi azalır ve boşalma refleksinin geciktirilmesi sağlanabilir. Bu tedavinin etkisi genellikle 6–12 ay süreyle geçici olabilir.

Yapılan çalışmalarda, glans hassasiyetini azaltmada kısa vadede etkili olabileceği, ancak etkinliğin kişiden kişiye değiştiği ve genellikle geçici olduğu bildirilmiştir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak *Glans Penisine Hyaluronik Asit Enjeksiyonu* işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan '*Prematür Ejakülasyon Tedavisinde Glans Penisine Hyaluronik Asit Enjeksiyonu İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu*'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

a. Hazırlık:

- **Değerlendirme:** Tedavi öncesi detaylı bir değerlendirme yapılır, tıbbi geçmişiniz ve mevcut sağlık durumunuz gözden geçirilir.
- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissetmemeniz için lokal anestezi uygulanabilir.

b. İşlem:

- **Anestezi:** Prosedür lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, enjeksiyon yapılacak bölgede uyuşma sağlar.
- **Enjeksiyon İşlemi:** Hyaluronik asit, steril koşullarda ve hassas bir şekilde glans penis bölgesine enjekte edilir.
- **Süre:** İşlem genellikle kısa sürede tamamlanır ve hastanın normal aktivitelerine dönmesi için fazla bir süre gerektirmez.

İŞLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrası aynı gün içinde yorucu fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Dinlenmek, uygulama bölgesinin iyileşmesini destekler.
- **İlaç Kullanımı:** Doktorunuzun reçete ettiği ağrı kesiciler veya diğer ilaçlar varsa, bu ilaçları düzenli olarak kullanın. Ancak, reçetesiz ilaç kullanmadan önce doktorunuza danışmalısınız.
- **Enjeksiyon Bölgesine Dokunmama:** Enjeksiyon yapılan bölgeye gereksiz temas etmekten kaçının. Bölgeyi ovuşturmak veya baskı uygulamak, uygulanan maddenin istenmeyen yerlere yayılmasına neden olabilir.
- **Sıcak ve Soğuk Uygulamalar:** İlk birkaç gün boyunca enjeksiyon bölgesine doğrudan sıcak uygulamaktan kaçının. Aynı şekilde, bölgeyi soğuk kompresle rahatlatmak da önerilmez, çünkü bu durum uygulanan maddenin etkisini değiştirebilir.
- **Sıcak Su ve Buhar:** İlk 24 saat boyunca sıcak banyo, sauna veya buhar odası kullanmaktan kaçının. Bu tür aktiviteler, uygulanan maddenin yayılma riskini artırabilir.
- **Alkol ve Kan Sulandırıcı İlaçlar:** İşlemden sonraki 24 saat boyunca alkol tüketimi ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınmak önerilir. Bu tür maddeler, enjeksiyon bölgesinde morarmaya yol açabilir.
- **Cinsel Aktivite:** İşlemi sonrası ilk 24-48 saat içinde cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Bu süre, vücudun uygulanan maddenin güvenli bir şekilde emmesine yardımcı olabilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrıyı içerebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrası geçici ağrı ve rahatsızlık hissi yaşanabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde geçici şişlik ve morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Hyaluronik aside karşı alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Cilt döküntüleri, kaşıntı ve kızarıklık gibi belirtiler görülebilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Glans penis çevresinde duyuşal değişiklikler yaşanabilir, bazı hastalarda his kaybı veya artışı olabilir.
- **Asimetri:** Enjeksiyon sonrası glans penis çevresinde asimetri oluşabilir, bu durum ek düzeltici işlemler gerektirebilir.
- **Cinsel işlev bozukluğu:** İşlem sonrası peniste kalıcı his kaybı ve sertleşme bozukluğu meydana gelebilir.
- **Enjeksiyon tekniğine bağılı riskler:** Damar içi enjeksiyon ve doku nekrozu oluşabilir.

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

Prematür ejakülasyon, cinsel ilişki sırasında erken boşalma sorunu olarak tanımlanır. Bu tedavi, glans penisine (penis başı) hyaluronik asit enjeksiyonu ile yapılır. Hyaluronik asit, su tutma kapasitesi yüksek bir molekül olup, cildin hacmini artırmak ve dokuya yumuşaklık kazandırmak için kullanılır.

Bu prosedürün amacı,

- **Boşalma Süresini Uzatma:** Glans penis çevresine yapılan hyaluronik asit enjeksiyonu, cinsel ilişki sırasında duyarlılığı azaltarak ejakülasyon süresini uzatmayı amaçlar.
- **Cinsel Tatmini Artırma:** Tedavi, hem hastanın hem de partnerinin cinsel tatminini artırabilir.
- **Duyusal Denge Sağlama:** Penis başındaki aşırı duyarlılığı azaltarak, daha kontrollü ve uzun süreli cinsel ilişkiler sağlamak.

Hyaluronik asit, suyu çekme özelliği sayesinde dokuya hacim kazandırır. Bu artış, glans penisin duyarlılığını azaltır ve erken boşalma riskini azaltır. Ayrıca, hyaluronik asidin doğal yapısı, tedavi edilen bölgede rahatsızlık ve ağrıyı azaltır.

Yapılan çalışmalarda, glans hassasiyetini azaltmada kısa vadede etkili olabileceği, ancak etkinliğin kişiden kişiye değiştiği ve genellikle geçici olduğu bildirilmiştir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Anestezi:** Prosedür lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, enjeksiyon yapılacak bölgede uyuşma sağlar.
- **Enjeksiyon İşlemi:** Hyaluronik asit, steril koşullarda ve hassas bir şekilde glans penis bölgesine enjekte edilir.
- **Süre:** İşlem genellikle kısa sürede tamamlanır ve hastanın normal aktivitelerine dönmesi için fazla bir süre gerektirmez.
- **Cinsel Aktivite:** İyileşme süreci tamamlanana kadar cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon belirtileri kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrıyı içerebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrası geçici ağrı ve rahatsızlık hissi yaşanabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** Enjeksiyon bölgesinde geçici şişlik ve morarma olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Hyaluronik aside karşı alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Cilt döküntüleri, kaşıntı ve kızarıklık gibi belirtiler görülebilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Glans penis çevresinde duyuşal değışiklikler yaşanabilir, bazı hastalarda his kaybı veya artışı olabilir.
- **Asimetri:** Enjeksiyon sonrası glans penis çevresinde asimetri oluşabilir, bu durum ek düzeltici işlemler gerektirebilir.
- **Cinsel işlev bozukluğu:** İşlem sonrası peniste kalıcı his kaybı ve sertleşme bozukluğu meydana gelebilir.
- **Enjeksiyon tekniğine bağılı riskler:** Damar içi enjeksiyon ve doku nekrozu oluşabilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

- Penil dorsal sinir rezeksiyonu
- Kriyoablasyon ve darbeli radyofrekans uygulamaları
- Pudendal sinir nöromodülasyonu
- Bulbospongiosus kaslarına botulinum toksin A enjeksiyonu
- Buck fasyası altına greft materyali yerleştirilmesi
- Pelvik taban kaslarına yönelik nöromüsküler elektriksel stimülasyon
- Transkutanöz posterior tibial sinir stimülasyonu

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Prematür ejakülasyon tedavisi uygulanmazsa, mevcut erken boşalma sorunu devam edebilir ve cinsel ilişkilerde tatmin azalabilir. Hastanın özgüveni etkilenebilir ve partnerle olan ilişkilerde zorluklar yaşanabilir.

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 Penis Kalınlaştırma İçin Yapılan İşlemler 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.

1.3.2. Dorsal Penil Nörotomi Operasyonu 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.

GİRİŞ

Dorsal nörotomi, prematür ejakülasyon tedavisinde kullanılan cerrahi bir prosedürdür. Bu işlem, penis başındaki (glans penis) duyarlılığı azaltmak amacıyla sinirlerin cerrahi olarak kesilmesini içerir. Sinir kesisi işlemi geri dönüşümsüzdür; bu nedenle glans peniste kalıcı his kaybına yol açabilir. Bu yöntem, erken boşalma sorununu yönetmeye yardımcı olmakla birlikte, işlem öncesinde hastanın olası kalıcı etkiler konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi önemlidir.

Dorsal penil nörotomi, bilimsel kanıt düzeyi yüksek olmayan, sınırlı sayıda ve küçük hasta gruplarıyla yapılmış çalışmalara dayanan deneysel nitelikte bir cerrahidir. Uzun dönem etkinlik ve güvenirliliğine ilişkin yeterli veri bulunmamakta olup, bu yöntem standart tedavi seçenekleri arasında yer almamaktadır.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak Dorsal Penil Nörotomi Operasyonu işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Prematür Ejakülasyon Tedavisinde Dorsal Nörotomi Operasyonu İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Anestezi:** Prosedür, lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Anestezi, işlem bölgesinde ağrıyı ve rahatsızlığı önlemek için kullanılır.
- **Cerrahi İşlem:**
- **Hazırlık:** Penis başındaki sinirler belirlenir ve gerekli sterilizasyon işlemleri yapılır.
- **Sinirlerin Kesilmesi:** Glans penis çevresindeki sinirler cerrahi aletlerle kesilir. Bu işlem, sinirlerin hassasiyetini azaltarak duyarlılığı düşürür.
- **Süre:** Prosedür genellikle 30-60 dakika sürer ve lokal anestezi etkisi geçtikten sonra hastalar kısa süre içinde taburcu edilebilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

Dinlenme ve Fiziksel Aktivite:

- **İlk 24-48 Saat:** İlk 24-48 saat boyunca tam dinlenme önerilir. Mümkünse, ayakta fazla zaman geçirilmemeli ve penis üzerine baskı yapabilecek aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- **Egzersiz ve Ağır Kaldırma:** İlk birkaç hafta ağır kaldırma, zorlayıcı egzersizler veya penis üzerine baskı uygulayabilecek aktivitelerden (örneğin bisiklet sürme) kaçınılmalıdır.
- **Cinsel Aktivite:** Genellikle 4-6 hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Bu süre, doktorunuzun önerilerine göre değişebilir.

Bölgenin Bakımı:

- **Hijyen:** Bölgeyi temiz tutmak çok önemlidir. Doktorunuzun önerdiği antiseptik solüsyonlar veya sabunlar kullanılmalıdır.
- **Bandajlar ve Destekleyici Kıyafetler:** Eğer bandaj veya sıkı destekleyici iç çamaşırı verildiyse, doktorunuzun önerdiği süre boyunca düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Şişlik ve Morluklar:** İlk birkaç gün hafif şişlik ve morluklar normaldir. Ancak, şişlik belirginleşirse veya ağrı artarsa, doktorunuza başvurmalısınız.

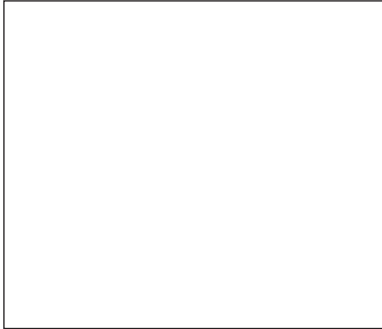
- **İlaç Kullanımı:**
- **Ağrı Kesiciler:** Doktorunuzun önerdiği şekilde ağrı kesiciler kullanılabilir. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlardan kaçınılmalıdır.
- **Antibiyotikler:** Eğer enfeksiyonu önlemek için antibiyotik verilmişse, reçeteye uygun şekilde tüm ilaçlar bitirilmelidir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon Riski:** Cerrahi işlem sonrası enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon belirtileri arasında kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrı yer alabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrası geçici ağrı ve rahatsızlık hissi yaşanabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** İşlem bölgesinde geçici şişlik ve morarma görülebilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Anesteziye karşı alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Belirtiler arasında cilt döküntüleri, kaşıntı ve şişlik yer alabilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Sinirlerin kesilmesi sonrası glans penis çevresinde his kaybı veya değişiklikler yaşanabilir. Bu durum kalıcı olabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Bozuklukları:** Prosedür sonrası cinsel fonksiyonlarda bozulma, sertleşme problemleri veya tatmin azlığı yaşanabilir.
- **Kronik Nöropatik Ağrı Gelişimi:** İşlem sonrasında sinir dokusunun etkilenmesine bağlı olarak penis çevresinde yanma, batma, karıncalanma veya sürekli rahatsızlık hissi şeklinde kendini gösterebilen kalıcı veya uzun süreli nöropatik ağrılar ortaya çıkabilir. Bu durum nadir görülmekle birlikte, yaşam kalitesini etkileyebilir ve tedavisi güç olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** İşlem sonrasında bireyde cinsel tatminsizlik, partnerle yaşanan ilişkisel sorunlar ve özgüven kaybı gibi psikolojik etkiler gelişebilir. Bu tür etkiler, işlem sonucunun beklentileri karşılamaması veya hissiyat değişiklikleri nedeniyle oluşabilir. Gerekli durumlarda psikolojik destek gerekebilir.
- **Asimetri:** İşlem sonrası glans penis çevresinde asimetri oluşabilir.

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. Anlamadığınızı 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

Dorsal nörotomi, prematür ejakülasyon tedavisinde kullanılan cerrahi bir prosedürdür. Bu operasyon, penis başındaki (glans penis) duyarlılığı azaltmak amacıyla sinirlerin cerrahi olarak kesilmesi işlemidir. Bu yöntem, erken boşalma sorununu yönetmeye yardımcı olabilir.

Bu prosedürün amacı,

- **Duyarlılığı Azaltma:** Glans penis çevresindeki sinirlerin kesilmesi, duyarlılığı azaltarak ejakülasyon süresini uzatmayı hedefler.
- **Cinsel Tatmini Artırma:** Cinsel ilişki süresinin uzatılması ile cinsel tatminin artırılması amaçlanır.
- **Kontrollü Ejakülasyon:** Prematür ejakülasyonun yönetilmesi ve daha kontrollü cinsel ilişkiler sağlanması hedeflenir.

Dorsal nörotomi, prematür ejakülasyon tedavisinde potansiyel fayda sağlayabilir, ancak bu fayda kişiden kişiye büyük ölçüde değişir. Özellikle diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alamayan hastalar için düşünülebilir. Ancak, işlem kalıcı etkiler yaratabileceğinden (penis duyusunun azalması, cinsel hazzın azalması, ereksiyon kalitesi üzerinde olumsuz etkiler), karar vermeden önce tedavi seçeneklerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve potansiyel risklerin dikkatlice tartışılması önemlidir.

Dorsal penil nörotomi, bilimsel kanıt düzeyi yüksek olmayan, sınırlı sayıda ve küçük hasta gruplarıyla yapılmış çalışmalara dayanan deneysel nitelikte bir cerrahidir. Uzun dönem etkinlik ve güvenilirliğine ilişkin yeterli veri bulunmamakta olup, bu yöntem standart tedavi seçenekleri arasında yer almamaktadır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Anestezi:** Prosedür, lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Anestezi, işlem bölgesinde ağrıyı ve rahatsızlığı önlemek için kullanılır.
- **Cerrahi İşlem:**
 - **Hazırlık:** Penis başındaki sinirler belirlenir ve gerekli sterilizasyon işlemleri yapılır.
 - **Sinirlerin Kesilmesi:** Glans penis çevresindeki sinirler cerrahi aletlerle kesilir. Bu işlem, sinirlerin hassasiyetini azaltarak duyarlılığı düşürür.

- **Süre:** Prosedür genellikle 30-60 dakika sürer ve lokal anestezi etkisi geçtikten sonra hastalar kısa süre içinde taburcu edilebilir.
- **Cinsel Aktivite:** İşlemden sonra birkaç hafta boyunca cinsel aktivitelerden kaçınılması önerilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon Riski:** Cerrahi işlem sonrası enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon belirtileri arasında kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrı yer alabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prosedür sonrası geçici ağrı ve rahatsızlık hissi yaşanabilir.
- **Şişlik ve Morarma:** İşlem bölgesinde geçici şişlik ve morarma görülebilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Anesteziye karşı alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Belirtiler arasında cilt döküntüleri, kaşıntı ve şişlik yer alabilir.
- **Duyusal Değişiklikler:** Sinirlerin kesilmesi sonrası glans penis çevresinde his kaybı veya değişiklikler yaşanabilir. Bu durum kalıcı olabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Bozuklukları:** Prosedür sonrası cinsel fonksiyonlarda bozulma, sertleşme problemleri veya tatmin azlığı yaşanabilir.
- **Kronik Nöropatik Ağrı Gelişimi:** İşlem sonrasında sinir dokusunun etkilenmesine bağlı olarak penis çevresinde yanma, batma, karıncalanma veya sürekli rahatsızlık hissi şeklinde kendini gösterebilen kalıcı veya uzun süreli nöropatik ağrılar ortaya çıkabilir. Bu durum nadir görülmekle birlikte, yaşam kalitesini etkileyebilir ve tedavisi güç olabilir.
- **Psikolojik Etkiler:** İşlem sonrasında bireyde cinsel tatminsizlik, partnerle yaşanan ilişkisel sorunlar ve özgüven kaybı gibi psikolojik etkiler gelişebilir. Bu tür etkiler, işlem sonucunun beklentileri karşılamaması veya hissiyat değişiklikleri nedeniyle oluşabilir. Gerekli durumlarda psikolojik destek gerekebilir.
- **Asimetri:** İşlem sonrası glans penis çevresinde asimetri oluşabilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

- **Davranışsal ve Psikoterapik Yaklaşımlar:** Cinsel terapi ve davranışsal tekniklerle erken boşalma yönetilebilir.
- **Farmakolojik Tedavi:** SSRI (seçici serotonin geri alım inhibitörleri) gibi ilaçlar kullanılabilir.
- **Topikal Anestezikler:** Penis başına uygulanan topikal anestezikler, geçici olarak duyarlılığı azaltabilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Prematür ejakülasyon tedavisi uygulanmazsa, mevcut erken boşalma sorunu devam edebilir ve cinsel ilişkilerde tatmin azalabilir. Hastanın özgüveni etkilenebilir ve partnerle olan ilişkilerde zorluklar yaşanabilir.

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 Prematür Ejakülasyon Tedavisinde Dorsal Nörotomi 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.

1.4.1. Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon 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.

GİRİŞ

Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon işlemi meninin dışarı çıkmadığı durumlarda, çocuk sahibi olunması için gereken spermin temininde kullanılmaktadır.

Penil vibrasyon ve elektroejekülasyon işlemleri, özellikle omurilik hasarı bulunan veya ejakülasyon yetisi olmayan erkeklerde uygulanan yardımcı tekniklerdir. Etkililikleri belirli hasta gruplarında gösterilmiş olsa da, genel popülasyonda kullanımı sınırlı ve bilimsel kanıt düzeyi düşüktür.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriye bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.

- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

1. Penil Vibrasyon İşlemi

- **Hazırlık:** Penil bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Tıbbi Vibratörün Uygulanması:** Penis baş kısmında ventral (alt) ve/veya dorsal (üst) tarafının; tıbbi bir vibratör kullanılarak titreştiren bir disk vasıtasıyla uyarılması sağlanır.
- **Meninin Toplanması:** Elde edilen ejakülat, steril kaba yerleştirilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 10-45 dakika sürer.

2. Elektroejekülasyon İşlemi

- **Hazırlık:** Penil ve anal bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Mesane Sonda Uygulanması:** Mesaneye kaçan ejakülatın toplanması amacıyla üretradan sonda işlemi uygulanır.
- **Rektal Probun Yerleştirilmesi:** İşlem sırasında elektrik uyarısı; siz yan yatar pozisyonda iken rektal yoldan uygulanan prob vasıtasıyla verilir. Prob aracılığı ile 5 saniye sureyle elektrik akımı gönderilir ve kesilir. Ardından boşalmanın meydana geldiği 20 saniye duraklama izlenir. İlk uyarı 2.5-5 Volt'da gerçekleştirilir ve voltaj daha sonra her dalga için 1-5 Volt artırılır ve maksimum 30 Volt'a ulaşılır. Bu işlem ejakülat çıkışı olana kadar tekrarlanır.
- **Meninin Toplanması:** Elde edilen ejakülat, steril kaba yerleştirilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra işlem bölgesi kontrol edilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

Penil vibrasyon ve elektroejekülasyon işlemleri sonrası hasta bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

Penil Vibrasyon Sonrası Bakım

1. **Cilt Bakımı:** Ciltte tahriş, kızarıklık veya yara olup olmadığını kontrol edin. Gerekirse nemlendirici krem kullanın.
2. **Hijyen:** İşlemden sonra genital bölgenin hijyenine dikkat edin. Bölgeyi temiz ve kuru tutun.
3. **Ağrı Yönetimi:** Eğer ağrı veya rahatsızlık hissediliyorsa, doktor önerisiyle ağrı kesici kullanılabilir.
4. **Gözlem:** İşlem sonrası herhangi bir olağandışı durum (şişlik, kızarıklık, enfeksiyon belirtileri) gözlemlenirse doktora başvurun.
5. **Doktor Tavsiyeleri:** Doktorun özel olarak verdiği bakım önerilerine uyun.

Elektroejakölasyon Sonrası Bakım

1. **Enfeksiyon Riski:** İşlem sonrası enfeksiyon riskine karşı genital bölgenin temizliğine dikkat edin.
2. **Yara Bakımı:** Elektroejakölasyon sırasında kullanılan cihazlar nedeniyle ciltte küçük yaralanmalar olabilir. Bu bölgeleri antiseptik ile temizleyin ve temizleyici bant kullanın.
3. **Dinlenme:** İşlem sonrası vücudun dinlenmesine izin verin. Ağır fiziksel aktivitelerden kaçının.
4. **Sıvı Alımı:** Vücut dengesini korumak için bol su tüketin.
5. **Cinsel Aktivite:** İşlemden sonra cinsel aktiviteye ne zaman başlanabileceği konusunda doktor tavsiyesine uyun.
6. **Takip Randevuları:** Doktorunuz tarafından belirlenen takip randevularına gidin, böylece herhangi bir komplikasyon erken teşhis edilebilir.

Her iki işlem sonrası da doktorun verdiği tüm direktiflere uymak, iyileşme sürecini hızlandırabilir ve olası komplikasyonları en aza indirebilir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

1. Penil Vibrasyon İşleminde Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Penis Cildinde Hassasiyet:** İşlem sırasında uygulanan vibrasyon uygulaması sonrası gelişebilmektedir.
- **Karın Kası Kasılmaları ve Bacakta Spazm:** İşlem sonrası gelişebilir. Geçici bir süre devam edebilmektedir.
- **Tansiyon Yüksekliği:** İşlem sırasında sinirsel uyarım nedeniyle kan basıncında belirgin yükseklik olabilmektedir. Bu durum ek tedavi gerektirebilir.
- **Otonomik Disrefleksi:** İşlem T6 seviyesi ve üzerinde omurilik yaralanması olanlarda, otonomik disrefleksi adı verilen ciddi ve engellenemeyen sempatik refleks yanıtına yol açabilir. Bu durum varlığında, işlem sırasında kan basıncı sürekli kontrol altında tutularak ek tedaviler uygulanır.

2. Elektroejekölasyon İşleminde Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Rektumda Yaralanma:** Cihazın uç kısmından kaynaklanabilir. Ek müdahaleler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Elektrik Uygulaması Nedenli Yanık Oluşumu:** Elektrik uygulaması sırasında gelişebilmektedir. Ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir.
- **Dışkı Tutma Mekanizmasının Hasarlanması:** Cihazın uç kısmından kaynaklanabilir. Ek müdahaleler gerekebilir.

3. Elektroejekölasyon İşleminde Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.

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. Anlamadığınızı 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

Penil Vibrasyon / Elektroejakülasyon işlemi meninin dışarı çıkmadığı durumlarda, çocuk sahibi olunması için gereken spermin temininde kullanılmaktadır.

Penil Vibrasyon işlemi, eğitimi verilmiş bir personel ya da doktor tarafından uygulanır. Bu yöntemde dorsal penis sinirinin mekanik titreşim yoluyla uyarımı sonucunda, anatomik olarak bozulmamış ejakülatör refleksinin uyarılmasıdır. Bu işlemde: penis baş kısmında ventral (alt) ve/veya dorsal (üst) tarafının; tıbbi bir vibratör kullanılarak titreştiren bir disk vasıtasıyla uyarılması sağlanır. Yeterli uyarıyla oluşan sinyal, omuriliğin ejakülasyon merkezine ulaşır ve böylece boşalma refleksi gerçekleşir. Vibrasyon uygulaması semen biriktirilmesi ve üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinde kullanılmak üzere haftada 1-2 kez yapılabilir.

Elektroejakülasyon işlemi; makattan girilerek rektum ön duvarı ile temas ettirilen ve bu sayede prostat ve seminal veziküllere elektriksel uyarının gönderilebileceği bir prob (uç) aracılığıyla gerçekleştirilir. Bu işlem için tamamen sağlam bir boşalma refleksi ağının olması şart değildir. İşlem sonrası genellikle ileriye doğru basınçlı bir boşalmadan ziyade geriye doğru boşalma ile birlikte bir ejakülat çıkışı meydana gelmektedir. İşlem esnasında elektriksel uyarım aralıklı olarak verilir ve elektrik gücü ejakülasyon gerçekleşinceye kadar yavaş yavaş artırılarak işlem devam ettirilir. Ejakülasyonun gerçekleştiği aşamada, geriye doğru meni kaçmasını önlemek için elektrik akımının kesilmesi gerekmektedir. İşlemin gerçekleştirildiği süreç içerisinde aralıklı semen salınımları gerçekleşir ve elde edilen tüm semenin steril kap içerisinde toplanması gerekir. Meninin tam olarak boşaltılabilmesi için 15 ile 35 arasında elektriksel uyarılma yapılması gerekebilir. Bu işlemin yapılmasının mutlak kontrendike olduğu durumlar; hastada rektal inflamasyon ya da rektal lezyonların bulunması ve kanama diyatezi varlığıdır. Bunlara ek olarak antikoagülan kullanan hastalar da işlem öncesi ilaçlarına ara verip prosedürden hemen sonra tekrar başlamalıdır.

Penil vibrasyon ve elektroejakülasyon işlemleri, özellikle omurilik hasarı bulunan veya ejakülasyon yetisi olmayan erkeklerde uygulanan yardımcı tekniklerdir. Etkililikleri belirli hasta gruplarında gösterilmiş olsa da, genel popülasyonda kullanımı sınırlı ve bilimsel kanıt düzeyi düşüktür.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.

- Anestezi türü, Elektroejakülasyon işlemi için genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir. Penil Vibrasyon işlemi için uygulaması gerektiren bir işlem değildir.

İşlemin Aşamaları:

Penil Vibrasyon İşlemi

1. **Hazırlık:** Penil bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Tıbbi Vibratörün Uygulanması:** Penis baş kısmında ventral (alt) ve/veya dorsal (üst) tarafının; tıbbi bir vibratör kullanılarak titreştiren bir disk vasıtasıyla uyarılması sağlanır.
3. **Meninin Toplanması:** Elde edilen ejakülat, steril kaba yerleştirilir.
4. **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 10-45 dakika sürer.

Elektroejakülasyon İşlemi

1. **Hazırlık:** Penil ve anal bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Mesane Sonda Uygulanması:** Mesaneye kaçan ejakülatın toplanması amacıyla üretradan sonda işlemi uygulanır.
3. **Rektal Probun Yerleştirilmesi:** İşlem sırasında elektrik uyarısı; siz yan yatar pozisyonda iken rektal yoldan uygulanan prob vasıtasıyla verilir. Prob aracılığı ile 5 sn süreyle elektrik akımı gönderilir ve kesilir. Ardından boşalmanın meydana geldiği 20 saniye duraklama izlenir. İlk uyarı 2.5-5 Volt'da gerçekleştirilir ve voltaj daha sonra her dalga için 1-5 Volt artırılır ve maksimum 30 Volt'a ulaşılır. Bu işlem ejakülat çıkışı olana kadar tekrarlanır.
4. **Meninin Toplanması:** Elde edilen ejakülat, steril kaba yerleştirilir.
5. **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra işlem bölgesi kontrol edilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Penil Vibrasyon İşleminde Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Penis Cildinde Hassasiyet:** İşlem sırasında uygulanan vibrasyon uygulaması sonrası gelişebilmektedir.
- **Karın Kası Kasılmaları ve Bacakta Spazm:** İşlem sonrası gelişebilir. Geçici bir süre devam edebilmektedir.
- **Tansiyon Yüksekliği:** İşlem sırasında sinirsel uyarım nedeniyle kan basıncında belirgin yükseklik olabilmektedir. Bu durum ek tedavi gerektirebilir.
- **Otonomik Disrefleksi:** İşlem T6 seviyesi ve üzerinde omurilik yaralanması olanlarda, otonomik disrefleksi adı verilen ciddi ve engellenemeyen sempatik refleks yanıtına yol açabilir. Bu durum varlığında, işlem sırasında kan basıncı sürekli kontrol altında tutularak ek tedaviler uygulanır.

Elektroejakülasyon İşleminde Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Rektumda Yaralanma:** Cihazın uç kısmından kaynaklanabilir. Ek müdahaleler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Elektrik Uygulaması Nedenli Yanık Oluşumu:** Elektrik uygulaması sırasında gelişebilmektedir. Ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir.
- **Dışkı Tutma Mekanizmasının Hasarlanması:** Cihazın uç kısmından kaynaklanabilir. Ek müdahaleler gerekebilir.

Elektroejakülasyon İşleminde Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip**Penil Vibrasyon İşlemi****İyileşme:**

- İşlem sonrası genellikle hastanede yatış yapılmamaktadır. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, penil bölgede ağrı gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç gün içinde azalır.

Elektroejakülasyon İşlemi**İyileşme:**

- İşlem sonrası genellikle hastanede yatış yapılmamaktadır. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, makat bölgesinde ağrı gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç gün içinde azalır.

Takip:

- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

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 Penil Vibrasyon / Elektroejekülasyon 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.

1.4.2. Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Transüretral Yoldan Rezeksiyonu (TUR-ED)

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?

Transüretral ejakülatör kanal rezeksiyonu (TUR-ED), ejakulator kanal obstrüksiyonlarını gidermek amacıyla yapılan işlemdir.

İŞLEMİN AMACI

TUR-ED'nin amacı, kapalı olan sperm atılma yollarının açılması, üretilen spermin meni ile birlikte dışarı atılmasıdır.

TUR-ED işlemi, ejakülatör kanal tıkanıklığına bağlı infertilite veya boşalma sorunlarında uygulanan bir cerrahidir. Seçilmiş olgularda başarılı sonuçlar bildirilmekle birlikte, işlem sonrası gebelik oranlarına ilişkin veriler sınırlıdır ve uzun dönem kanıt düzeyi düşüktür.

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 idrar yolları ile ilgili 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 işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 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 tarafında 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 “Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Transüretal Yoldan Rezeksiyonu (Tur-Ed)Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi” 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. Bu cerrahi tedavi, 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 anestezik 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Üretradan Giriş:** Endoskopik bir alet olan rezektoskop üretradan içeri yerleştirilir. Bu alet, bir kamera ve cerrahi kesici uç içerir, böylece doktorun iç yapıları görmesini sağlar.
- **Ejakülatör Kanalinin Açılması:** Ejakülatör kanala ulaşıldıktan sonra, kanaldaki tıkanıklık dikkatli bir şekilde rezeksiyon yöntemiyle açılır. Gerekirse prostatın iç dokularından da bir miktar çıkarılabilir, çünkü bu bölge obstrüksiyona katkıda bulunabilir.
- **İşlemin Tamamlanması:** Tıkanıklık açıldıktan sonra bölge yıkanır ve olası kanamalar kontrol edilir. Üretraya yerleştirilen rezektoskop dikkatlice çıkarılır.
- **İdrar Kateteri:** İşlem sonrası, kısa süreli bir idrar kateteri (genellikle 24-48 saat) yerleştirilir. Bu kateter, idrarın düzgün boşalmasını sağlar ve iyileşme sürecinde üretranın rahatlamasına yardımcı olur.

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

“TUR-ED” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Kanama ve Hematom Oluşumu:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir. Pelvik alanda kanamaya bağlı hematoma gelişebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Nadiren pelvik alanda enfeksiyon/abse oluşabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir. Ek tedaviler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Alerji Gelişimi:** Nadir durumlarda kontrast madde alerjisi olan hastalarda gelişebilir. Ek medikal tedavi gerekmektedir.

TUR-ED 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.

TUR-ED AMELİYATI SONRASI BAKIM

Ejakulatuar kanalların transüretal rezeksiyonu (TUR-ED) sonrası hasta bakımında dikkat edilmesi gereken durumlar şunlardır:

1. İdrar Takibi:

- İşlem sonrası hastaların idrar yaparken ağrı, yanma ya da zorluk yaşayıp yaşamadığı izlenmelidir. İlk birkaç gün hafif rahatsızlık hissi ve idrarda hafif kan görülebilir, bu normaldir.

2. Ejakülasyon Sorunları:

- Retrograd ejakülasyon, işlem sonrası sık karşılaşılan bir durumdur. Hastaya bu konuda bilgi verilmiş olmalı ve ejakülasyonun idrar yoluna geri kaçabileceği açıklanmalıdır.

3. Enfeksiyon:

- İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu nedenle hijyenik önlemler alınmalı ve enfeksiyon belirtileri (ateş, titreme, idrarda kötü koku veya bulanıklık) yakından takip edilmelidir.

4. Ağrı ve Rahatsızlık Yönetimi:

- İşlem sonrası hafif ağrı ve rahatsızlık beklenebilir. Hekim tarafından önerilen ağrı kesiciler kullanılmalıdır. Ani veya şiddetli ağrı durumunda hekime başvurulmalıdır.

5. Cinsel Fonksiyon Takibi:

- Ejakulasyon sırasında ağrı veya cinsel fonksiyonlarda bozulma olup olmadığı izlenmelidir. Cinsel aktiviteye ne zaman dönebileceği konusunda hastaya net talimatlar verilmelidir.

6. Bol Sıvı Alımı:

- İdrar yollarının temizlenmesi için bol sıvı tüketimi önerilir. Özellikle ilk birkaç gün bol su içmek idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olacaktır.

Bu bakım önerileri, hastanın iyileşme sürecini destekler ve olası komplikasyonların erken teşhis edilmesine yardımcı olur.

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

Ejakülatör kanal tıkanıklıkları, kısırlık yanında, meni hacminde azalma, menide kan olması, ağrı, ağrılı boşalma, idrar yapmada zorlanma gibi belirtilerle birlikte olabilir. Nadir de olsa bazı hastalarda seminal veziküllerde kist ve rektal kitle, prostat ve epididimal hassasiyet gibi fizik muayene bulguları saptanırsa da, hastaların fizik muayenelerinde ve hormon profillerinde genellikle anormal bir bulgu saptanmaz. Semen analizinde, ejakülatör kanal patolojilerini belirleyecek herhangi bir belirleyici bulgu olmamasına rağmen tam tıkanıklıklarda, meni hacim azlığı ve azoospermi saptanması tanısal anlamda faydalı bir bulgudur. Buna karşılık, kısmi tıkanıklık olan hastalarda semen analizi, azoospermiden normzoospermiye kadar geniş bir yelpazede saptanabilmektedir.

Ejakülatör kanal tıkanıklığı düşünülen hastalarda asıl olan obstrüksiyona sebep olan patolojik lezyonun görüntülenmesidir. Ejakülatör kanal patolojilerinin saptanmasında transrektal ultrasonografi (TRUS); ucuz, non-invaziv bir tanı yöntemi olması nedeniyle rutin uygulamada önerilen görüntüleme yöntemidir.

TRUS'un belirleyici olmadığı, özellikle kısmi ejakülatör kanal tıkanıklıklarında, veziküla seminalis aspirasyonu, vezikülografi ve kromotubasyon; önerilen diğer görüntüleme yöntemleridir. 21G Chiba iğne ile veziküla seminalislerden aspirasyon yapılması ve aspiratın incelenmesinde motil sperm saptanması, özellikle ejakülatör kanal parsiyel obstrüksiyonlarının tanısında kullanılmaktadır. Veziküla seminalis aspirasyonundan sonra, opak madde verilerek veziküla seminalislerin görüntülenmesinde önerilen bir başka görüntüleme yöntemidir. Ek olarak, opak madde yerine metilen mavisi veya indigokarmin gibi boyalı maddeler verilerek sistoskopi sırasında üretradan bu maddelerin gelişinin değerlendirilmesi (kromotubasyon), yaygın olarak kullanılmaya başlanan bir tanı yöntemidir. TRUS eşliğinde veziküla seminalislerden yapılacak aspirasyon ve vezikülografi ile kromotubasyon işlemlerinin tümü invaziv tanı yöntemleridir.

MRI da ejakülatör kanal patolojilerinin belirlenmesinde kullanılan bir diğer görüntüleme yöntemidir. Buna karşılık pahalı olması ve kolay uygulanamaması bir dezavantajdır. MRI komplike vakalarda ve TRUS'un belirleyici olmadığı vakalarda önerilen bir görüntüleme yöntemidir.

Ejakülatör kanal obstrüktif patolojilerinde standart tedavi; transuretral ejakülatör kanal rezeksiyonudur (TUR-ED). Endoskopik bir işlem olan TUR-ED başlangıcında, idrar yollarını değerlendirmek için sistoüretroskopi yapılır. Daha sonra işleme rezektoskop ile devam edilir. Orta hatta meni kanallarının idrar yollarına açıldığı kısımdaki tıkanıklık alanı çıkartılır (proksimal verumontanum rezeke

edilir). Hastaya sonda (üretal katater) takılıp işlem sonlandırılır. Üretal kateter rezeksiyondan 24 saat sonra alınır.

Ejakülatör kanal obstrüksiyonlarının sebep olduğu kısırlık, tıkanıklık tedavi edilmediği sürece düzelmeyecektir. Ayrıca distal obstrüksiyonlar tedavi edilmediğinde, zamanla basınç etkisi ile ikincil olarak başka seviyelerde de obstrüksiyonlara sebep olabilmektedir.

TUR-ED işlemi, ejakülatör kanal tıkanıklığına bağlı infertilite veya boşalma sorunlarında uygulanan bir cerrahidir. Seçilmiş olgularda başarılı sonuçlar bildirilmekle birlikte, işlem sonrası gebelik oranlarına ilişkin veriler sınırlıdır ve uzun dönem kanıt düzeyi düşüktür.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- TUR-ED, ejakülatör kanalların tıkanıklığını gidermek amacıyla idrar yolundan (üretra) girilerek yapılan bir cerrahi müdahaledir. Bu işlem sırasında kullanılan özel aletler ve kamera sayesinde, obstrüksiyonun olduğu bölgeye ulaşılır ve tıkanıklık rezeksiyon (kesilerek çıkarma) yoluyla açılır.
- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Ağrılı olan bu işlemlerde, hastalarda minimal anestezi gerekebilmektedir.

İşlemin aşamaları:

- **Anestezi:** Genellikle spinal (belden aşağı uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılır. Anestezi tercihi hastanın genel durumu ve doktorun kararıyla belirlenir.
- **Üretradan Giriş:** Endoskopik bir alet olan rezektoskop üretradan içeri yerleştirilir. Bu alet, bir kamera ve cerrahi kesici uç içerir, böylece doktorun iç yapıları görmesini sağlar.
- **Ejakülatör Kanalin Açılması:** Ejakülatör kanala ulaşıldıktan sonra, kanaldaki tıkanıklık dikkatli bir şekilde rezeksiyon yöntemiyle açılır. Gerekirse prostatın iç dokularından da bir miktar çıkarılabilir, çünkü bu bölge obstrüksiyona katkıda bulunabilir.
- **İşlemin Tamamlanması:** Tıkanıklık açıldıktan sonra bölge yıkanır ve olası kanamalar kontrol edilir. Üretraya yerleştirilen rezektoskop dikkatlice çıkarılır.
- **İdrar Kateteri:** İşlem sonrası, kısa süreli bir idrar kateteri (genellikle 24-48 saat) yerleştirilir. Bu kateter, idrarın düzgün boşalmasını sağlar ve iyileşme sürecinde üretranın rahatlamasına yardımcı olur.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama ve Hematom Oluşumu:** İşlem sırasında ve sonrasında (idrarda) hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir. Pelvik alanda kanamaya bağlı hematom gelişebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Nadiren pelvik alanda enfeksiyon/abse oluşabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir. Ek tedaviler gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Alerji Gelişimi:** Nadir durumlarda kontrast madde alerjisi olan hastalarda gelişebilir. Ek medikal tedavi gerekmektedir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Yapılan işleme göre değişebilmekle birlikte işlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- Cinsel aktiviteden en az bir ay süreyle kaçınılması önerilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Tanı ve tedavi planlaması amacıyla değerlendirmeler yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

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 Ejakülatör Kanal Obstrüksiyonlarının Tanı ve Tedavisi 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.

1.5. Priapizm Cerrahi Tedavisi

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?

Priapizm tedavisinde cerrahi müdahale, hastalığın özellikle iskemik formunda kanın penisten boşaltılması ve doku hasarının önlenmesi amacıyla yapılır. Şant cerrahisi gibi kan akışını normale döndürecek yöntemler uygulanır. Tedaviye erken başlamak, penisin fonksiyonlarının korunması açısından büyük önem taşır.

Priapizm cerrahisi, özellikle iskemik tipte medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda kılavuzlarda tanımlanmış standart bir girişimdir. Etkinliği klinik deneyim ve vaka serilerine dayansa da, prospektif uzun dönemli veriler sınırlıdır.

İŞLEMİN AMACI

Priapizm tedavisinde cerrahi müdahalenin amacı, kanın penisten uygun şekilde boşaltılması, kalıcı sertleşme sorunu gelişiminin önlenmesi ve peniste doku hasarını en aza indirmektir. Özellikle iskemik priapizm durumlarında cerrahi tedavi, kan akışını yeniden sağlamak için en etkin yöntemdir.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü

Priapizm tedavi işlemi 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:

1. Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
2. Yapay kalp kapağı, kalp pili veya kalp damarlarında stent müdahalesi geçirdiniz mi?
3. Eklem protezi, beyin şanti veya diğer herhangi bir implantınız var mı?
4. Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
5. Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
6. Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?

7. Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
8. Genel sağlık durumunuz nasıl?
9. Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması:

Tarafınıza uygulanacak olan 'Priapizm' cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

1. Priapizm cerrahi işlemi hastaneye acil yatırılıp acil olarak uygulanacak bir işlemdir.
2. Uygulanacak cerrahi işlem acil olmasına rağmen, işlemten en az dört saat öncesine kadar herhangi bir şey yiyip içmemeniz gerekmektedir.
3. Kan sulandırıcı veya şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminizi bilgilendiriniz.
4. Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir.
5. Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız. Priapizm bazı merkezlerde 'Günü Birlik' cerrahi olarak uygulansa dahi; bu cerrahi sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir.
6. Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
7. Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan "Priapizm Cerrahisi Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi" 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. Priapizm cerrahi tedavisi, 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.

İşlem Aşamaları:

1. Şant Cerrahisi:

Şant cerrahisi, penisteki kanın boşaltılması amacıyla yapılan bir işlemdir. Şant, kanın penis dokularından dışarıya akmasını sağlayan küçük bir kanaldır. Bu yöntem, priapizmin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Şant işlemi, bir dizi cerrahi teknikle uygulanabilir:

Distal Şant (Winter veya Ebbehoj Şantları): Bu yöntemle penisin baş kısmına (glans penis) küçük bir kesik açılarak peniste biriken kanın dışarıya akması sağlanır.

Proksimal Şant (Quackels Şantı): Penisin daha alt kısmına kesik açılarak, derin penil arterlerin boşaltılmasını sağlayan bir şant oluşturulur.

Tunneling (Delik Açma Yöntemi): Bir tünel oluşturularak penisteki kanın boşalması sağlanır.

Aşamalar:

- Hastaya lokal veya genel anestezi uygulanır.
- Peniste küçük bir kesik açılarak, kanın dışarı akmasını sağlayacak bir şant oluşturulur.
- Kan boşaltıldıktan sonra dikiş atılarak işlem sonlandırılır.
- İşlem genellikle 30-60 dakika sürer.

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

Priapizm cerrahi tedavisi sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince 'Nesnel' olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili geçici ağrıların 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Her cerrahi müdahale gibi, priapizm tedavisinin de belirli riskleri ve olası komplikasyonları vardır. Bu komplikasyonlar, tedavi yöntemine, hastanın genel sağlık durumuna ve priapizmin süresine bağlı olarak değişebilir. Priapizm tedavisinde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar şunlardır:

1. Erektile Disfonksiyon (Sertleşme Sorunu):

- Özellikle uzun süre tedavi edilmeyen iskemik (düşük akışlı) priapizm sonrası görülebilir. Penisteki kan dolaşımının kesilmesi, dokulara zarar vererek ereksiyon yeteneğini kaybetmeye neden olabilir. Cerrahi müdahale sonrası da erektil disfonksiyon gelişme riski vardır.

2. Enfeksiyon:

- Priapizm tedavisinde uygulanan şant cerrahisi veya diğer cerrahi müdahaleler sonrası enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon, antibiyotik tedavisi gerektirebilir ve bazen daha ciddi komplikasyonlara yol açabilir.
- Penil protez cerrahisi yapılmışsa, protezin enfekte olması durumunda protezin çıkarılması gerekebilir.

3. Kanama ve Hematom:

- Cerrahi işlem sırasında ya da sonrasında peniste veya çevresindeki dokularda kanama olabilir. Bu kanama cilt altında toplanarak hematoma adı verilen kan birikintisine yol açabilir. Hematomun drenajı gerekebilir.

4. Peniste Şekil Bozukluğu ve Eğrilik:

- Şant cerrahisi sonrasında penisin doğal şekli ve yapısında değişiklikler meydana gelebilir. Özellikle şantın açıldığı bölgede doku kaybı veya iyileşme bozuklukları peniste eğrilik (Peyronie hastalığı benzeri) veya şekil bozukluğuna yol açabilir.

5. Ağrı ve Şişlik:

- Cerrahi müdahale sonrası peniste geçici ağrı ve şişlik gelişebilir. Bu durum genellikle birkaç gün içinde azalır, ancak bazen daha uzun sürebilir.

6. Şantın Tıkanması:

- Şant cerrahisi sonrası, oluşturulan şantın tıkanması ve kan akışının yeniden bozulması durumu meydana gelebilir. Bu durumda ikinci bir müdahale gerekebilir.

7. Damar ve Sinir Hasarı:

- Cerrahi müdahale sırasında penisin damar ve sinir yapılarında hasar meydana gelebilir. Bu durum, ereksiyonun kontrol edilmesini ve hissiyatı etkileyebilir.

8. Skar Doku Gelişimi:

- Cerrahi kesiler ve müdahaleler sonrasında bölgede aşırı skar dokusu (fibrozis) oluşabilir. Bu durum hem estetik hem de fonksiyonel sorunlara yol açabilir.

9. Nüks Priapizm:

- Bazı hastalarda cerrahi tedavi sonrasında tekrar priapizm gelişebilir. Bu durumda tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.

PRIAPİZM 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.

PRIAPİZM AMELİYATI SONRASI BAKIM

Priapizm tedavisi sonrasında uygun bakım, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur. Aşağıda, priapizm tedavisi sonrasında hastaların dikkat etmesi gereken önemli hususlar yer almaktadır:

1. Dinlenme ve Aktivite Kısıtlamaları:

- İlk birkaç gün boyunca ağır fiziksel aktivitelerden, egzersizlerden ve cinsel aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- Penis bölgesine baskı uygulamaktan kaçınılmalı, rahat kıyafetler tercih edilmelidir.
- Hastanın, doktorun belirttiği süre boyunca yatak istirahatine dikkat etmesi önemlidir.

2. Ağrı Yönetimi:

- Cerrahi veya müdahale sonrası bölgede hafif ağrı ve rahatsızlık hissi olabilir. Doktor tarafından reçete edilen ağrı kesici ilaçlar düzenli olarak kullanılmalıdır.
- İbuprofen veya parasetamol gibi ağrı kesiciler genellikle tavsiye edilir.

3. Şişlik ve Morarma:

- Tedavi sonrası peniste hafif şişlik ve morarma beklenebilir. İlk 48 saat boyunca penise buz torbası uygulaması (her seferinde 15-20 dakika olmak üzere) şişliği ve ağrıyı azaltabilir.
- Buz direkt cilde uygulanmamalı, ince bir bezle sarılarak kullanılmalıdır.

4. Enfeksiyon Belirtilerini İzleme:

- Enfeksiyon riskini azaltmak için, doktorun reçete ettiği antibiyotikler düzenli olarak kullanılmalıdır.
- Enfeksiyon belirtileri (şiddetli ağrı, kızarıklık, şişlikte artış, cerrahi bölgeden kötü kokulu akıntı, ateş) gözlemlenirse hemen doktora başvurulmalıdır.

5. Kanama Kontrolü:

- Cerrahi müdahale sonrasında hafif kanamalar veya sızıntı normal olabilir. Ancak aşırı kanama fark edilirse acilen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.
- Kanama riskini artırabilecek aktivitelerden (zorlayıcı egzersiz, ağır kaldırma, cinsel ilişki) kaçınılmalıdır.

6. Penisin Pozisyonu:

- İyileşme sürecinde penisin uygun pozisyonunda tutulması önemlidir. Doktor, penisin yukarıya doğru (karın bölgesine doğru) yerleştirilmesini tavsiye edebilir. Bu, şişliği azaltır ve kan akışını iyileştirir.

7. Şant İşlemi Yapıldıysa:

- Eğer şant cerrahisi uygulandıysa, şantın tıkanmasını veya işlevini yitirmesini önlemek için doktorun verdiği talimatlara uyulmalıdır. Şantın tıkanması durumunda şişlikte ani artış gözlemlenebilir, bu durumda hemen doktora başvurulmalıdır.

8. Dikiş ve Yara Bakımı:

- Cerrahi kesi bölgelerindeki dikişler temiz ve kuru tutulmalıdır. Doktorun önerdiği pansuman ve yara bakımı düzenli olarak yapılmalıdır.
- Dikiş bölgesi ile ilgili herhangi bir sorun (açılma, aşırı kanama, irin) fark edilirse hemen sağlık personeline başvurulmalıdır.

9. Cinsel Aktiviteye Dönüş:

- Cinsel ilişkiye ne zaman başlanabileceği konusunda doktorun tavsiyelerine uyulmalıdır. Genellikle tam iyileşme sağlanmadan cinsel aktivite önerilmez. Ereksiyon oluşumu ve penisin iyileşme durumu dikkatle izlenmelidir.

10. Düzenli Takip Randevuları:

- Priapizm tedavisi sonrasında, doktor tarafından belirlenen takip randevularına düzenli olarak gidilmelidir. Bu randevular, iyileşmenin değerlendirilmesi ve olası komplikasyonların erken teşhis edilmesi için önemlidir.
- Eğer erektil disfonksiyon gelişimi veya tekrar priapizm belirtileri görülürse, derhal doktora bildirilmelidir.

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

Priapizm, cinsel istek ve uyarı olmaksızın dört saatten fazla süren uzamış ereksiyondur. Priapizm tedavisinde amaç, hastanın uzamış ereksiyonunu daha sonra gelişebilecek olası bir ereksiyon kaybına neden olmadan sonlandırmaktır. Ürolojik acil bir patoloji olan priapizmin başlıca üç tipi bulunmaktadır:

- 1. Düşük akımlı (İskemik) tip:** İskemik priapizm, penisin uzun süre sert kalması durumudur. Bu durumda penisin içindeki kan dolaşımı çok azdır ya da hiç yoktur ve bu durum tıbbi müdahale gerektirir. İskemik priapizm, priapizmin en yaygın alt tipidir ve tüm priapizm ataklarının > %95'inden sorumludur. İskemik priapizmde, korpus kavernoza içinde zamana bağlı olarak hipoksi, hiperkapni, glukopeni ve asidoza yol açan metabolik değişiklikler meydana gelir. Dört saatten fazla süren iskemik priapizm, kompartman sendromuna benzer ve kavernoza dolaşımı ciddi şekilde tehlikeye atan korpora kavernoza'nın iskemi gelişimi ile karakterizedir. Düz kas nekrozu, korporal fibrozis ve kalıcı erektile disfonksiyon (ED) gelişimi gibi geri dönüşü olmayan sonuçları en aza indirmek için acil tıbbi müdahale gereklidir.
- 2. Yüksek akımlı (Non-İskemik) tip:** İskemik olmayan priapizm, penise gelen kan akışının kontrolsüz şekilde artması sonucu ortaya çıkan ve uzun süren bir sertleşme durumudur. Tüm priapizm vakalarının yalnızca %5'ini oluşturur. İskemik olmayan priapizmin en sık nedeni künt perineal veya pelvik travmadır. Yaralanma, kavernoza arter veya dallarında bir laserasyonla sonuçlanır ve arter ile sinüzoidal boşluğun laküner boşlukları arasında bir fistüle yol açar. Bunun sonucunda artan kan akışı kalıcı ve uzun süreli bir ereksiyonla sonuçlanır. Travma ile priapizm gelişimi arasında genellikle iki ila üç haftaya kadar varabilen bir gecikme vardır. Priapizm tipik olarak gece ereksiyonu veya cinsel aktiviteyle ilişkili bir ereksiyondan sonra ortaya çıkar ve kavernoza arterlerde ani kan akışı ve basınç artışına neden olur. Hasta tipik olarak tamamen sert olmayan ve ağrı ile ilişkili olmayan bir ereksiyon bildirir çünkü venöz drenaj tehlikeye girmez ve penis dokusu iskemik hale gelmez.
- 3. Yenileyici tip:** (Tekrarlayan veya aralıklı priapizm) İskemik priapizmin tekrarlayan şekilde ortaya çıkmasıdır. Uzun süreli ereksiyonların tekrarlayan ve ağrılı bölümleriyle karakterize edilen farklı bir durumdur. Ereksiyonlar, araya giren detümesans dönemleri ile kendi kendini sınırlar. Ereksiyonlar, araya giren detümesans dönemleri ile kendi kendini sınırlar. Ereksiyonlar, araya giren detümesans dönemleri ile kendi kendini sınırlar.

siyonların süresi genellikle iskemik priapizmden daha kısadır. Bu atakların sıklığı ve/veya süresi değişkendir ve tek bir atak bazen uzun süreli iskemik priapizme dönüşebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri ve kan gazı analizi yapılacaktır.
- İşlem için genel anestezi, spinal anestezi, lokal anestezi veya epidural anestezi yöntemleri uygulanabilmektedir.

Cerrahi işlemi, güvenli ve daha önemlisi steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ortamlarda yapılır. İşlem öncesi alerjiniz olmayan bir antibiyotik damar yolundan uygulanır. Cerrahi işlem sırasında genel anestezinin uygulandığı olgularda; soluk borusuna yerleştirilen bir tüp sayesinde bir yandan solunumunuz yapay olarak sağlanırken, öte yandan da uyku halinizin devamını sağlayan anestezik 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.

1. İşlemin başlangıcında penisin baş kısmı veya yanlarından bir veya iki tane kalın iğne ile pıhtılaşmış koyu renkli kan boşaltılarak ve yıkama işlemi yapılarak normal dolaşımın sağlanmasına çalışılır (Winter Şant).
2. İşlem yeterli olmazsa penisin baş kısmında bistüri ile (ve/veya dilatatörlerle) daha geniş bir drenaj yolu ile penisteki koyulaşmış (veya pıhtılaşmış) kan boşaltılmaya çalışılır (Ebbehoj, T-Shunt).
3. Yeterli sonuç elde edilmesi halinde penisin baş kısmındaki müdahale alanı iki-üç haftada kendiliğinden emilecek dikişlerle kapatılarak, penis elastik bandajla sarılıp işleme son verilecektir.
4. İşlemden sonra peniste ağrı olmadan, hafif sertlik bir süre devam edebilir.
5. Bütün bu cerrahi müdahaleler yeterli olmazsa, ayrı bir bilgilendirme ve onayınızın alınması şartıyla erken dönem penil protez uygulanması işlemi yapılabilir.
6. Cerrahi işlem güvenliği ve idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir. Uygulandığı takdirde sonda genellikle ertesi gün alınır.

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin tipine bağlı olarak; 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; olduğunda daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bula-nık görmenin olması, sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Her cerrahi müdahale gibi, priapizm tedavisinin de belirli riskleri ve olası komplikasyonları vardır. Bu komplikasyonlar, tedavi yöntemine, hastanın genel sağlık durumuna ve priapizmin süresine bağlı olarak değişebilir. Priapizm tedavisinde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar şunlardır:

1. Erektile Disfonksiyon (Sertleşme Sorunu):

- Özellikle uzun süre tedavi edilmeyen iskemik (düşük akışlı) priapizm sonrası görülebilir. Penisteki kan dolaşımının kesilmesi, dokulara zarar vererek ereksiyon yeteneğini kaybetmeye neden olabilir. Cerrahi müdahale sonrası da erektil disfonksiyon gelişme riski vardır.

2. Enfeksiyon:

- Priapizm tedavisinde uygulanan şant cerrahisi veya diğer cerrahi müdahaleler sonrası enfeksiyon riski bulunmaktadır. Enfeksiyon, antibiyotik tedavisi gerektirebilir ve bazen daha ciddi komplikasyonlara yol açabilir.
- Penil protez cerrahisi yapılmışsa, protezin enfekte olması durumunda protezin çıkarılması gerekebilir.

3. Kanama ve Hematom:

- Cerrahi işlem sırasında ya da sonrasında peniste veya çevresindeki dokularda kanama olabilir. Bu kanama cilt altında toplanarak hematoma adı verilen kan birikintisine yol açabilir. Hematomun drenajı gerekebilir.

4. Peniste Şekil Bozukluğu ve Eğrilik:

- Şant cerrahisi sonrasında penisin doğal şekli ve yapısında değişiklikler meydana gelebilir. Özellikle şantın açıldığı bölgede doku kaybı veya iyileşme bozuklukları peniste eğrilik (Peyronie hastalığı benzeri) veya şekil bozukluğuna yol açabilir.

5. Ağrı ve Şişlik:

- Cerrahi müdahale sonrası peniste geçici ağrı ve şişlik gelişebilir. Bu durum genellikle birkaç gün içinde azalır, ancak bazen daha uzun sürebilir.

6. Şantın Tıkanması:

- Şant cerrahisi sonrası, oluşturulan şantın tıkanması ve kan akışının yeniden bozulması durumu meydana gelebilir. Bu durumda ikinci bir müdahale gerekebilir.

7. Damar ve Sinir Hasarı:

- Cerrahi müdahale sırasında penisin damar ve sinir yapılarında hasar meydana gelebilir. Bu durum, ereksiyonun kontrol edilmesini ve hissiyatı etkileyebilir.

8. Skar Doku Gelişimi:

- Cerrahi kesiler ve müdahaleler sonrasında bölgede aşırı skar dokusu (fibrozis) oluşabilir. Bu durum hem estetik hem de fonksiyonel sorunlara yol açabilir.

9. Nüks Priapizm:

- Bazı hastalarda cerrahi tedavi sonrasında tekrar priapizm gelişebilir. Bu durumda tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Yapılan işleme göre değişebilmekle birlikte işlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme süreci priapizm türüne ve uygulanan tedavi seçeneğine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Tanı ve tedavi planlaması amacıyla değerlendirilmeler yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

Alternatif Tedavi Yöntemleri:

Priapizmin tedavisinde ilaçlar, kanın manuel aspirasyonu gibi cerrahi olmayan alternatif yöntemler de bulunmaktadır. Ancak bu yöntemler genellikle erken evrelerde etkili olup, priapizm süresi uzadığında cerrahi müdahale gerekebilir. Doktorunuz size alternatif tedavi seçenekleri hakkında bilgi verecektir.

Tedavi Uygulanmazsa Ortaya Çıkabilecek Durumlar

Priapizm tedavi edilmediği takdirde ciddi sonuçlar doğurabilir. Özellikle iskemik (düşük akışlı) priapizm, peniste kalıcı hasar ve işlev kaybına yol açabilir. Tedavi edilmediğinde gelişebilecek durumlar şunlardır:

1. Erektıl Disfonksiyon (Sertleşme Kaybı):

Tedavi edilmezse penisteki dokulara yeterli oksijen ulaşmadığı için doku ölümü (nekroz) meydana gelebilir. Bu, penisin sertleşme yeteneğini tamamen kaybetmesine yol açar ve kalıcı erektıl disfonksiyon gelişir.

2. Peniste Doku Hasarı ve Nekroz:

Uzun süreli kan birikimi sonucunda penisin yapısal dokuları zarar görebilir. Bu durum, peniste geri döndürülemez hasarların oluşmasına ve cinsel işlev kaybına neden olabilir.

3. Penisin Kesilmesi (Penektomi):

İlerlemiş vakalarda penisteki hasar o kadar ciddi olabilir ki doku nekrozu geri döndürülemez hale gelir ve penisin tamamen ya da kısmen cerrahi olarak çıkarılması (penektomi) gerekebilir.

4. Şiddetli Ağrı ve Şişlik:

Tedavi edilmemiş priapizm, sürekli ağrı ve şişlik gibi belirtilerin devam etmesine neden olur ve bu durum kişinin yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürür.

5. Psikolojik Etkiler:

Priapizmin tedavi edilmemesi sonucu gelişen erektil disfonksiyon ve cinsel işlev kaybı, kişide psikolojik sorunlara (depresyon, anksiyete, cinsel performans kaygısı) yol açabilir.

Bu nedenle priapizm durumunda hızlı ve uygun tedaviye başvurulması hayati önem taşır.

Priapizm cerrahisi, özellikle iskemik tipte medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda kılavuzlarda tanımlanmış standart bir girişimdir. Etkinliği klinik deneyim ve vaka serilerine dayansa da, prospektif uzun dönemli veriler sınırlıdır.

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 Priapizm Cerrahi Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

1.6. Penil Fraktür Onarım Cerrahisi 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?

Penil fraktür onarım cerrahisi, penil ereksiyon sırasında korpus kavernozumun dışını saran tunica albuginea tabakasının yırtılması durumunda gerçekleştirilen cerrahi bir müdahaledir. Bu cerrahi işlem, yırtılan doku bölgesinin onarılmasını amaçlar.

2. İŞLEMİN AMACI

Penil fraktür cerrahisinin amacı, yırtılan tunica albuginea tabakasını onarmak, ağrıyı azaltmak ve hastanın konforunu artırmaktır. Erken cerrahi onarım, erektil fonksiyonun korunmasına yardımcı olur ve komplikasyon riskini (penis eğriliği, sertleşme bozukluğu) azaltır. Ayrıca, estetik ve fonksiyonel sonuçları iyileştirerek yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bu nedenle, penil fraktür cerrahisi, kritik bir müdahale olarak kabul edilir.

Penil fraktür onarımı, kavernozaal rüptür durumlarında uygulanan acil ve standart cerrahi girişimdir. Cerrahi tedavinin etkinliği yüksektir ve komplikasyonları önlemede konservatif yaklaşımlara üstün olduğu, klinik çalışmalarla gösterilmiştir.

Cerrahi Hazırlığı

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:

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

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan “Penil fraktür onarımı” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- 2) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir.
- 3) Penil Fraktür cerrahisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 4) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 5) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

Cerrahi Günü

Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “Penil Fraktür Onarımı Cerrahisi Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi” ameliyattan hemen 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:

- 1) Adres ve telefon bilgileri
- 2) Kimlik ve sigorta kartı
- 3) 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.

- 1) Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısı ölçümü
- 2) Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- 3) Cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması
- 4) 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.

Anestezi İşlemi

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. Penil fraktür cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- 1) **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.
- 2) **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.
- 3) **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.

Ameliyat İşlemi

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.

İşlem Aşamaları:

1. **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Cilt Kesisi Uygulanması:** Sünnet hattından veya uygun bir bölgeden bir kesi yapılır.
3. **Penis Derisinin Soyulması:** Kesiden sonra, penisin cildi soyulur ve yaralı alana ulaşılır.
4. **Yırtık Onarımı:** Yırtılmış tunica albuginea tabakası, emilebilir dikişlerle onarılır. Gerekirse hasar görmüş alanın tam üzerinden bir cilt kesisi yapılır.

5. Cilt Kapatılması

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 Sonrası Ağrı Tedavisi

“Penil Fraktür” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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:

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

Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Penil fraktür ameliyatı genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

1. **Enfeksiyon:** Cerrahi alanda enfeksiyon gelişebilir.
2. **Kanama:** Ameliyat sonrası kanama riski vardır.
3. **Yara İyileşmesi Problemleri:** Kesinin düzgün iyileşmemesi veya skar oluşumu görülebilir.
4. **Penis Eğriliği:** Doku onarımı sonrasında peniste eğrilik gelişebilir.
5. **Sertleşme Bozukluğu:** Özellikle 50 yaş üstü hastalarda ve iki taraflı yırtığı olanlarda sertleşme sorunları yaşanabilir.
6. **Duyusal Değişiklikler:** Peniste hissizlik veya duysal kayıplar meydana gelebilir.
7. **Nodül Oluşumu:** Peniste nodül (kitle) oluşumu görülebilir.
8. **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlevdeki değişiklikler, hastanın psikolojik durumunu etkileyebilir.

Penil Fraktür Onarım Ameliyatı Sonrası Genel Uygulamalar

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

Penil Fraktür Onarım Ameliyatı Sonrası Bakım

Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- 1) Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız
- 2) Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- 3) Bandaj ya da sargının alınma zamanı ile ilgili olarak hekiminiz ile görüşünüz.
- 4) Penis fraktürü esnasında kanama ve kanamanın cilt altına yayılması nedeniyle morluklar oluşabilir. Bunların iyileşmesi başarılı bir ameliyattan sonra bile 1-2 hafta sürebilir.
- 5) Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında, kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz veya ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- 6) Penis fraktürü ameliyatı sonrası dokulardaki tam iyileşme birkaç ay alacaktır. Bu nedenle ameliyat sonrası en erken ne zaman cinsel ilişkiye girebileceğinizi hekiminize danışmanız gereklidir.

Evinize Gitmeden Önce Yapılması 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:

- 1) Ameliyat sonrası banyo zamanı
- 2) Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- 3) Araç sürmeye başlama zamanı

- 4) Yara bakımı
- 5) Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- 6) Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- 7) Cinsel yaşamın ne zaman başlayacağı
- 8) İşe dönme zamanı
- 9) 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

Penil fraktür onarım cerrahisinin amacı, yırtılan tunica albuginea tabakasını onarmak, ağrıyı azaltmak ve hastanın konforunu artırmaktır. Erken cerrahi onarım, erektil fonksiyonun korunmasına yardımcı olur ve komplikasyon riskini (penis eğriliği, sertleşme bozukluğu) azaltır. Ayrıca, estetik ve fonksiyonel sonuçları iyileştirerek yaşam kalitesini artırmayı hedefler. Bu nedenle, penil fraktür cerrahisi, kritik bir müdahale olarak kabul edilir.

Penil fraktür onarımı, kavernozaal rüptür durumlarında uygulanan acil ve standart cerrahi girişimdir. Cerrahi tedavinin etkinliği yüksektir ve komplikasyonları önlemede konservatif yaklaşımlara üstün olduğu, klinik çalışmalarla gösterilmiştir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Cilt Kesisi Uygulanması:** Sünnet hattından veya uygun bir bölgeden bir kesi yapılır.
- Penis Derisinin Soyulması:** Kesiden sonra, penisin cildi soyulur ve yaralı alana ulaşılır.
- Yırtık Onarımı:** Yırtılmış tunica albuginea tabakası, emilebilir dikişlerle onarılır. Gerekirse hasar görmüş alanın tam üzerinden bir cilt kesisi yapılır.
- Cilt Kapatılması**

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Penil fraktür ameliyatı genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

1. **Enfeksiyon:** Cerrahi alanda enfeksiyon gelişebilir.
2. **Kanama:** Ameliyat sonrası kanama riski vardır.
3. **Yara İyileşmesi Problemleri:** Kesinin düzgün iyileşmemesi veya skar oluşumu görülebilir.
4. **Penis Eğriliği:** Doku onarımı sonrasında peniste eğrilik gelişebilir.
5. **Sertleşme Bozukluğu:** Özellikle 50 yaş üstü hastalarda ve iki taraflı yırtığı olanlarda sertleşme sorunları yaşanabilir.
6. **Duyusal Değişiklikler:** Peniste hissizlik veya duysal kayıplar meydana gelebilir.
7. **Nodül Oluşumu:** Peniste nodül (kitle) oluşumu görülebilir.
8. **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlevdeki değişiklikler, hastanın psikolojik durumunu etkileyebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Cerrahi tedavi dışında herhangi bir tedavi yoktur, hastanın tedaviyi reddetmesi halinde takip edilir.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Ameliyat yapılmadığında penil fraktür kronik ağrı, erektil fonksiyon bozukluğu ve penis eğriliği gibi sorunlara yol açabilir. Ayrıca, yırtık alan enfekte olabileceğinden enfeksiyon riski artar. Cinsel işlevdeki bozulmalar hastanın psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilir ve ilişki sorunlarına neden olabilir. Tüm bu nedenlerle, penil fraktür durumlarında erken cerrahi müdahale büyük önem taşımaktadır.

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 Penil Fraktür Onarım Cerrahisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

1.7. Sünnet Cerrahisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

İŞLEMİN TANIMI

Sünnet işlemi; tıp dilinde prepüsyum denilen, halk dilinde sünnet derisi denen ve penisin baş kısmını örten iki yüzlü doku ve bunların uçta birleşmesiyle oluşturduğu halkalı dokunun eksizyonu, yani cerrahi olarak kesilip çıkarılması işlemidir. Bu işlem muhtemelen ülkemizde çocukluk çağında en sık uygulanan cerrahi işlemdir. Dünyada tüm erkek nüfusunun %25-33'ünün sünnetlidir. Sünnetin tarihi antik çağlara kadar gitmektedir. Sünnetin nasıl ortaya çıktığı konusunda birçok görüş vardır. Bunlar arasında şunlar sayılabilir; dini fedakarlık, ergenliğe geçiş ritüeli, hijyen, kültürel grupları ayırt etmenin bir yolu ve mastürbasyona engel olmak. Sünnet günümüzde tedavi amaçlı, hastalıkları önlemek için ve geleneksel ve dini nedenlere bağlı yapılır. Dini sünnet Yahudilerde, geleneksel ve dini sünnet Müslümanlar ve birçok etnik gruplarda yapılmaktadır. Batı toplumlarında geleneksel sünnet karşıtı azımsanmayacak bir kitle vardır. Geleneksel sünnete karşı çıkışın en önemli nedenleri vücut bütünlüğünü bozması ve bu işleme bağlı oluşan istenmeyen durumlardır. Yenidoğanlarda isteğe bağlı sünnet tartışmalıdır. Yenidoğan sünneti konusunda American Academy of Pediatrics (The American Task Force on Circumcision) 1989 yılında “yenidoğan sünnetinin tıbbi yararları ve avantajları yanında dezavantaj ve riskleri de vardır” saptamasını yapmıştır. American Academy of Pediatrics (AAP), 2012 yılında yenidoğan sünneti konusunda durum değerlendirmesi yapmıştır. Buna göre “Üriner enfeksiyon, HIV'in heteroseksüel bulaşma ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma riskini önemli oranda azaltmak gibi sağlık yararlarına rağmen, tüm erkek yenidoğanlara rutin sünnet önermek uygun değildir. Yararlarını bilerek yenidoğan sünnetine ailelerin karar vermesi gerekir. Sünnet karşıtı görüşlere rağmen, ABD'de yenidoğan sünnet oranı %60'lar dolayındadır. Sünnet genellikle ergenlik çağı öncesi yapılmaktadır. Yeni doğan (ilk 2 haftalık) dönemi cerrahi işlemin kolaylığı, bebekte yara iyileşmesinin hızlı olması, sünnet sonrası bakımın kolaylığı ve psikolojik travma oluşturmaması nedeniyle en ideal yaş olarak kabul edilmektedir. Her yaşta sünnet yapılabilir. Kimlik gelişiminin sürmesi, ben merkezietçi ve uyumsuz olmaları nedeniyle 2-6 yaş arası çocuklarda, zorunlu olmadıkça sünnet yapılmamalı ya da yapılacaksa genel anestezi altında uygulanmalıdır.

İŞLEMİN AMACI

Sünnet işleminin yapılması gereken kesin tıbbi nedenler şu şekilde sıralanabilir; fimozis, parafimozis, tekrarlayan balanit ve balanitis xerotica obliteranstır. Yine sünnet derisi bölgesinde bulunan kondilo-

ma akuminata denen siğillerde veya kanserlerde sünnet tıbbi olarak gerekebilmektedir. Bazen sünnet derisinin iç yüzeyinde ve penis başının altında bulunan frenulum denen bağın kısa olması durumunda da tıbbi olarak sünnet gerekebilir. Aileler geleneksel sünneti; dinsel, sosyal statü, fizyolojik görüntü, cinsel işlevde ve hijyende iyileşme olarak algılarlar ve bu yüzden de bu işlem yapılabilir.

Fimozis: Prepisyum halkasının darlığına bağlı olarak sünnet derisinin geriye çekilip penis başının çıplaklaştırılmaması veya çevrilememesi halidir. Sünnet derisi yeni doğan çocukların yalnızca %4'ünde geriye çevrilebilir. Yine yeni doğan çocukların %42'sinde penis başının ucu görülemez. Bir yaşın sonuna gelindiğinde sünnet derisi erkek çocukların %50 sinde geriye çevrilebilir, 3 yaşına gelindiğinde bu oran %89'a kadar artar. Fimozis sıklığı 5-13 yaş arası çocuklarda %9-20, 16-18 yaş arası erkeklerde ise sadece %1'dir. Fimozis, çocukların çoğunda bir soruna yol açmaz ve fizyolojik fimozis olarak tanımlanır. Tam nedeni bilinmeyen fimoziste, sünnet derisinin zorla retraksiyonu sonucu oluşan travmaya bağlı, cilt iltihapları (dermatitler) veya buna eşlik eden penis başı iltihapları (balanopostitler) gelişebilir. Fimozis kliniğe işeme güçlüğü, işeme sırasında sünnet derisinin balonlaşması, ereksiyon sırasında ağrı ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar şeklinde yansımaktadır ve buna patolojik (sağlıksız) fimozis denmektedir. Fizyolojik (doğal, normal) fimozisin sünnet ile tedavisi tartışmalı bir konuyken, patolojik fimozisin tedavisi steroidli kremler veya sünnettir.

Para fimozis: Geriye çevrilen sünnet derisinin ucundaki halkanın, penis başı ile gövdesinin birleşim yerindeki çukurluk alanda (koronal sulkus) kalması, penis başını örtecek şekilde eski konumuna getirilememesi ve penis başı dolaşımının bozulması ile karakterize bir durumdur. Penis başının beslenmesini sağlayan damarlar bu bölgede sünnet derisi halkasının baskısına maruz kalır. Penis başı ödemlenir ve mor bir renge bürünür. Tablo ağrılıdır ve acil olarak müdahale edilmesi gereken ürolojik bir durumdur. Erken dönemde penis başına baskı yapılarak sünnet derisi doğal konumuna getirilmeye çalışılır. Başarılı olunamaz veya gecikilmiş ise dorsal slit denen cerrahi müdahale gerekebilir.

Balanit: penis başı iltihaplanmasıdır, postit ise sünnet derisi iltihaplanmasıdır. bu tabloda dokuda kızarıklık, şişlik ve irin akması durumları gözlenebilir. Balanopostit ise penis başı ve sünnet derisinin birlikte iltihaplanmasıdır. Kötü bölgesel hijyen bu duruma yatkınlık yaratan nedendir. Sünnetsiz erkek çocuklarının %6'sında balanopostit görülebilmektedir ve 2 ile 5 yaşlar arasında daha sıktır. Kızarıklık, akıntı, şişlik olmadığı durumlarda sünnet derisinin amonyum dermatiti, alerjisi veya mekanik irritasyonu akla gelmelidir. Bazı olgularda idrar yapma sırasında yanma hissi kliniğe eşlik edebilir. Enfeksiyonun ilerleyerek penis köküne ve çevresine doğru yayılarak Fournier Gangreni denen gürültülü bir tabloya yol açma olasılığı vardır. Balanopostitte, akıntı kültürü ve kültüre göre antibiyotik tedavisi, lokal pansumanlar enfeksiyonu geriletir. Tekrarlayan enfeksiyonlar patolojik fimozise yol açabilir ve fimozis de enfeksiyonun yinelenmesi ile sonuçlanabilir. Bu durumda sünnet seçilecek tedavi yöntemi midir.

Balanitis Xerotica Obliterans (BXO): Kaynağı bilinmeyen liken sklerozis ve atrofikus olarak da adlandırılan bir cilt hastalığıdır. Kural olarak çocuklarda nadir olmasına rağmen fimozis nedeniyle sünnet olan çocukların yaklaşık %15'inde saptanabilir. Bu hastalık penis başını, sünnet derisini, idrar kanalı ağzını (meatus) ve idrar kanalını (uretra) etkileyebilir. İncelmiş, beyazlaşmış ve sertleşmiş (fibrotik) sünnet derisi, penis başı üzerinde beyazımsı plaklar tipik bulgularıdır, idrar kanalı ağzını etkilediği

zaman idrar çıkış problemlerine neden olabilir. Bu özellikleri nedeni ile patolojik fimoze neden olabilir. Tedavisi için sünnet önerilir. Sünnetten sonra penis başındaki lezyonlar geriler. BXO'nun varlığı çocuklarda sünnet sonrası idrar kanalı ağzında darlık gelişme riskini bir miktar arttırmaktadır. Kalıcı penis başı lezyonları steroidli kremlerle tedavi edilir. Geçmeyen lezyonlardan genital liken sklerozis ve atrofikus durumlarında lezyondan biyopsi gereklidir ve dermatoloji doktoru tarafından değerlendirme yapılmasında fayda vardır.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak sünnet işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Sünnet Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nun tedaviden önce mutlaka imzalanması gerekmektedir.

İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle hafif sedasyon ve bölgesel (lokal) anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, hastanın rahatlamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar. Yeni doğan sünneti anestezi veya analjezi yapılmadan uygulanabilir.
- Anestezi ve işlem öncesi doktorunuzun talimatlarına uygun olarak, belirli bir süre öncesinde yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir.

İşlemin Aşamaları:

- Mikroptan arındırılmış, steril bir ortamda penisin sinirlerine enjeksiyon yoluyla bölgesel anestezi uygulanır.
- Sünnet derisi cerrahi bir işlem yardımıyla penis başı korunarak çepeçevre kesilir, çıkarılır. Bu işlem sırasında seçilen cerrahi yönetime göre ufak farklılıklar olabilir.
- Kanama kontrolü sağlanır.
- Penis başı ile penis gövdesi birleşim yerindeki çukurluk alanda oluşan kesi bölgesi, mukoza ve cilt dokusu birbiri ile örtüşecek şekilde emilebilir dikişlerle (sütürlerle) kapatılır.
- İhtiyaca göre bu bölgedeki kesi pansuman veya sargı ile kapatılabilir veya açık bırakılabilir.

ALTERNATİF TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Sünnet işleminin alternatifi cerrahi bir yöntem yoktur.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Sünnet işlemi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak olası yan etkiler ve komplikasyonlar şunları içerebilir:

- **Kanama:** En sık görülen komplikasyondur. Genellikle kesi bölgesine bandaj uygulanarak kontrol edilebilir. Aşırı kanamalar %0.6 oranında görülür ve dikiş (sütür) ile tedavi edilmesi gerekebilir. Aspirin kullanmış veya tespit edilmemiş kanama yatkınlığı olan kişilerde kanamaya bağlı kan nakli ihtiyacı ortaya çıkabilir.
- **Enfeksiyon:** Yara bölgesinde sıklığı %0.2-0.4 arasında değişen oranlarda görülebilmektedir. Antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Bazı ciddi olgularda nekrotizan fasitis, menenjit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden bakteriyel enfeksiyonlara rastlanabilir.
- **Kötü kozmetik görünüm:** Sünnet derisinin yetersiz çıkarılması sonucu ortaya çıkabildiği gibi, penis derisinin aşırı çıkarılması da deri açısından penisin çıplak kalmasına (penile denudation) yol açabilir bu da kötü kozmetik görünümle sonuçlanabilir. Kesi hattının sonradan açılması durumunda yeniden cerrahi onarım gerekir. Penis gövdesinden aşırı deri çıkarılmasına bağlı gömük ya da çadır penis ortaya çıkabilir. Penis gövdesinin derisi normalde tüysüzdür. Aşırı penis derisi çıkarılması, tüylü olan penis kökü ve testis torbası derisinin penis gövdesine doğru çekilmesiyle kıllı penise yol açabilir. Sünnet derisinin aşırı çıkarılması eğriliğe, yetersiz çıkarılması ikincil fimozise neden olabilir.
- **Penil amputasyon:** Sünnete bağlı amputasyon nadiren görülür, ancak penis başının ucunun kesilmesi nadir değildir. Özellikle klemple yapılan geleneksel sünnetlerde sık görülür. Penis başının ucunun kesilmesi ameliyatsız basit yöntemlerle tedavi edilirken, amputasyon için onarım emeliyatı gerekir.
- **Uretrokutanöz fistül:** Klemp veya plastibell kullanılan sünnetlerden sonra görülebilir. İdrar kanalı ile cilt arasında doğal olmayan bir yol oluşmasıdır, idrar kanalının klemp içinde kalması veya kanamayı kontrol için penis başının alt kısmında bulunan frenülüm deneni banda atılan sütürler sorumlu tutulmaktadır. Tedavisi cerrahidir.

- **Deri köprüleri:** Sünnet sonucu penis gövdesi derisi ile penis başı arasında cilt köprüleri gelişebilir. Sünnet derisinin iç yüzeyinin penis başından yeterli şekilde ayrılması, cilt köprüsü gelişimine yol açabilir. Cilt köprüleri, peniste eğriliğe yol açabilir ve cerrahi olarak düzeltilir.
- **İdrar retansiyonu:** Sünnet sonrası sıkı bandaja bağlı idrar kanalında tıkanıklık (idrar retansiyonu) ortaya çıkabilir. Büyük çocuklarda ağrı ve korku idrar yolu tıkanıklığına yol açabilir.
- **Meatal stenozis:** Penis başının altındaki fenülum denen bandın dikiş ile bağlanmasına bağlı dokunun kan ile beslenmesi bozulabilir veya sünnet sonrası gelişen idrar kanalı ağız enfeksiyonları idrar kanalı ağzında daralmaya (meatal stenoza) yol açabilir. Bu tablo meatoplasti denen cerrahi yöntem ile tedavi edilebilir.
- **İnklüzyon kistleri:** Sünnet kesi hattında cildin cilt altına doğru gömülmesi veya yara içine smegma denen salgıların yuva yapması inklüzyon kisti oluşumuna yol açar. Tedavisi cerrahidir.

İYİLEŞME SÜRECİ VE TAKİP

İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır, genelde aynı gün hasta taburcu edilir. Penis bölgesindeki sargı genellikle ameliyattan sonraki birinci günde ılık oturma banyosu yapıldıktan sonra çıkarılır. Ağrı olması durumunda parasetamol içeren ilaçlar kullanılabilir.

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ameliyat bölgesi darbelerden korunmalıdır. Üçüncü günden sonra kısa yürüyüşlere başlanabilir.
- **Banyo:** İlk bir hafta ılık oturma banyosu yapılabilir. Ameliyat bölgesine dokunma kese yapma önerilmemektedir. İlk bir hafta havuza ve denize girilmemelidir.
- **Tuvalet:** İşlemden sonraki ilk birkaç gün içinde idrar yaparken yanma hissi olabilir, bu durumun kalıcı olması halinde doktorunuza başvurunuz.
- **İlaç Kullanımı:** Enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotik ve ağrı kontrolü için ağrı kesiciler verilebilir. İşlemden sonra aspirin doktorunuz izin verene kadar kullanılmamalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktorunuzun belirleyeceği takip randevularına düzenli olarak katılmanız, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları erken teşhis etmek açısından önemlidir. Genelde işlemden sonra birinci haftada doktor kontrolü gerekmektedir.

SONUÇLAR VE BEKLENTİLER

Sünnet işlemi sonrası yara bölgesindeki ağrıdaki azalma ve iyileşme süreci kişiden kişiye değişebilmektedir. İyileşme yaklaşık iki haftada tamamlanır.

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

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

Sünnet işlemi, penis başını örten ve halk arasında sünnet derisi olarak bilinen derinin cerrahi olarak kesilerek çıkarılmasıdır. Sünnet günümüzde tedavi amaçlı, hastalıkları önlemek için, geleneksel ve dini nedenlere bağlı yapılır. Sünnet işleminin yapılması gereken kesin tıbbi nedenler şu şekilde sıralanabilir; fimozis (sünnet derisinin idrar yaparken balonlaşması), parafimozis (sünnet derisinin penis başının arkasında sıkışıp geri yerine dönmemesi), tekrarlayan balanit (penis başı enfeksiyonu) ve balanitis xerotica obliterans (kronik, ilerleyici bir cilt hastalığı). Yine sünnet derisi bölgesinde bulunan kondiloma akuminata denen siğillerde veya kanserlerde sünnet tıbbi olarak gerekebilmektedir. Bazen sünnet derisinin iç yüzeyinde ve penis başının altında bulunan frenulum denen bağın kısa olması durumunda da tıbbi olarak sünnet gerekebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleriniz uygulanacak, penis ve yumurtalıkların muayenesi gerçekleştirilecektir.
- İşlem genellikle hafif sedasyon ve bölgesel (lokal) anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, hastanın rahatlamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar. Yeni doğan sünneti anestezi veya analjezi yapılmadan uygulanabilir.

İşlemin Aşamaları:

- Mikroptan arındırılmış, steril bir ortamda penisin sinirlerine enjeksiyon yoluyla bölgesel anestezi uygulanır.
- Sünnet derisi cerrahi bir işlem yardımıyla penis başı korunarak çepeçevre kesilir, çıkarılır. Bu işlem sırasında seçilen cerrahi yöntemle göre ufak farklılıklar olabilir.
- Kanama kontrolü sağlanır.
- Penis başı ile penis gövdesi birleşim yerindeki çukurluk alanda oluşan kesi bölgesi, mukoza ve cilt dokusu birbiri ile örtülecek şekilde emilebilir dikişlerle (sütürlarla) kapatılır.
- İhtiyaca göre bu bölgedeki kesi pansuman veya sargı ile kapatılabilir veya açık bırakılabilir.
- İşlem genellikle 5-20 dk arasında sürmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Sünnet işlemi genellikle güvenli kabul edilse de, bazı kısa ve uzun vadeli riskler ve komplikasyonlar gelişebilir:

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ciddi kanama gelişebilir ve müdahale gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgedeki yara yerinde enfeksiyon gelişebilir. Bu durum kızarıklık, ağrı, şişlik ve bazen ateş ile kendini gösterebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir, nadiren ek cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken yanma, bölgede hassasiyet veya ağrı olabilir. Genellikle geçicidir ve ağrı kesicilerle kontrol altına alınabilir.
- **İdrar Retansiyonu:** Bandajın sıkılığı, korku veya ağrıya bağlı olarak idrar yapmada güçlük gelişebilir. Nadir durumlarda geçici olarak idrar sondası gerekebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Uygulanan anesteziye bağlı olarak nadiren alerjik reaksiyonlar, solunum sıkıntısı veya dolaşım problemleri görülebilir.
- **Ölüm:** Sünnet işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Meatal Stenoz:** İdrar kanalının dış ağzında daralma oluşabilir. Genellikle tekrarlayan enfeksiyonlara veya yara iyileşmesine bağlıdır. Cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Kötü Kozmetik Görünüm:** Derinin fazla ya da yetersiz alınmasına bağlı olarak peniste estetik bozukluklar (gömük penis, kıllı penis) gelişebilir.
- **Deri Köprüleri:** Penis başı ile gövdesi arasında anormal cilt bağlantıları oluşabilir. Cerrahi düzeltme gerekebilir.
- **Penil Amputasyon (çok nadir):** Penis başının ucunun zarar görmesi çok nadir de olsa bildirilen ciddi bir komplikasyondur. Genellikle basit yöntemlerle yönetilir; nadiren onarım ameliyatı gerekir.
- **Üretrokutanöz Fistül:** İdrar yoluyla cilt arasında anormal bağlantı oluşabilir. Cerrahi tedavi gerektirir.
- **İnklüzyon Kisti:** Dikiş hattında salgıların birikmesine bağlı kist gelişebilir. Cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Etkilenimi:** Penis ucunda geçici duyarlılık değişiklikleri olabilir. Genellikle zamanla düzelir.

Komplikasyonların sıklığı yaşa, anatomik farklılıklara, cerrahi teknik ve hijyen koşullarına göre değişebilir. Herhangi bir belirti fark edilirse hekiminize başvurunuz.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme: İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır, genelde aynı gün hasta taburcu edilir. Penis bölgesindeki sargı genellikle ameliyattan sonraki birinci günde ılık oturma banyosu yapıldıktan sonra

çıkarılır. Ağrı olması durumunda parasetamol içeren ilaçlar kullanılabilir. İyileşme kişiden kişiye değişebilmekle beraber yaklaşık iki hafta sürer.

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ameliyat bölgesi darbelerden korunmalıdır. Üçüncü günden sonra kısa yürüyüşlere başlanabilir.
- **Banyo:** İlk bir hafta ılık oturma banyosu yapılabilir. Ameliyat bölgesine dokunma kese yapma önerilmemektedir. İlk bir hafta havuza ve denize girilmemelidir.
- **Tuvalet:** İşlemden sonraki ilk birkaç gün içinde idrar yaparken yanma hissi olabilir, bu durumun kalıcı olması halinde doktorunuza başvurunuz.
- **İlaç Kullanımı:** Enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotik ve ağrı kontrolü için ağrı kesiciler verilebilir. İşlemden sonra aspirin doktorunuz izin verene kadar kullanılmamalıdır.

Takip: İşlem sonrası doktorunuzun belirleyeceği takip randevularına düzenli olarak katılmanız; iyileşme sürecinizi izlemek, tedavinin etkinliğini değerlendirmek ve olası komplikasyonları erken teşhis etmek açısından önemlidir. Genelde işlemden sonra birinci haftada doktor kontrolü gerekmektedir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Sünnet derisi ile ilgili yukarıda bahsedilen tıbbi durumlarda ilaç tedavilerinin yetersiz kaldığı durumlarda sünnet gerekebilmektedir. Sünnetin alternatifi bir cerrahi yöntem yoktur.

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 Sünnet işlemi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

1.8. İntrakavernozal Enjeksiyon ile Yapılan Penil Renkli Doppler Ultrason 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.

GİRİŞ

İntrakavernözal enjeksiyon ile yapılan penil renkli Doppler ultrason, penis arterlerinin ve venlerinin kan akışını değerlendirmek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Bu işlem, erektil disfonksiyonun (penis sertleşme bozukluğu) nedenlerini anlamak için penise özel bir ilaç enjekte edilerek ve sonrasında Doppler ultrason ile kan akışının değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, tansiyon yüksekliği ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı (Coraspirin v.b.) ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak İntrakavernozal enjeksiyon ile yapılan penil doppler ultrason işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileriki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ:

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.

- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan kılların tıraş edilmesi evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'İntrakavernozal Enjeksiyon ile Yapılan Penil Renkli Doppler Ultrason İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Hazırlık:** Prosedür öncesinde hastanın genellikle aç veya hafif bir öğünle gelmesi gerekebilir. Ancak, bu bilgi doktorunuz tarafından size spesifik olarak verilecektir.

İntrakavernozal Enjeksiyon:

- **Anestezi:** Genellikle lokal anestezi uygulanır. Penis üzerindeki enjeksiyon bölgesinin uyuşturulması için anestezi madde kullanılır.
- **İlaç Enjeksiyonu:** Penis içine özel bir ilaç (örneğin, prostaglandin E1) enjekte edilir. Bu ilaç, ereksiyonun sağlanmasına ve kan akışının değerlendirilmesine yardımcı olur.

Ultrason Cihazının Kullanımı:

- **Görüntüleme:** Penis üzerine özel bir jel sürülür ve ultrason probu penis üzerinde hareket ettirilir. Bu prob, penisteki kan akışını ve damarları görüntüleyen ses dalgaları gönderir ve alır.
- **Eretil Yanıtın Ölçülmesi:** İlacın etkisiyle ereksiyon sağlandıktan sonra Doppler ultrason ile kan akışı değerlendirilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

- **İyileşme Süreci:** İşlem sonrası genellikle hızlı bir iyileşme süreci yaşanır. Çoğu hasta günlük aktivitelerine hemen dönebilir.
- **Aktivite Kısıtlamaları:** İşlem sonrası özel bir bakım veya aktivite kısıtlaması genellikle gerekli değildir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

İntrakavernozal enjeksiyon ile yapılan penil renkli Doppler ultrason işlemi, genellikle güvenli bir prosedürdür; ancak bazı riskler ve komplikasyonlar mevcut olabilir. Aşağıda, prosedürle ilişkili olası riskler ve komplikasyonlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır:

1. Enjeksiyon ile İlgili Riskler ve Komplikasyonlar:

Ağrı ve Rahatsızlık:

- Enjeksiyon bölgesinde, işlem sırasında veya sonrasında hafif ila orta şiddette ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir. Bu ağrı genellikle kısa süreli olup, ağrı kesici ilaçlarla yönetilebilir.

Alerjik Reaksiyonlar:

- Enjekte edilen ilaca veya enjeksiyon için kullanılan malzemelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar arasında kaşıntı, kızarıklık, şişlik ve nadir durumlarda anafilaksi (şiddetli bir alerjik reaksiyon) Ölümle sonuçlanabilen şiddetli bir alerjik reaksiyon) bulunabilir.

Enjeksiyon Bölgesinde Şişlik ve Kızarıklık:

- Enjeksiyon yapılan bölgede geçici şişlik, kızarıklık ve ısınma olabilir. Bu belirtiler genellikle kendiliğinden geçer ve soğuk kompres uygulaması ile hafifletilebilir.

Enfeksiyon Riski:

- Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski mevcuttur. Enfeksiyon belirtileri arasında kızarıklık, şişlik, sıcaklık, ağrı ve iltihaplı akıntı yer alabilir. Enfeksiyonun tedavisi için antibiyotik tedavisi gerekebilir.

Kanama veya Morarma:

- Enjeksiyon bölgesinde hafif kanama veya morarma meydana gelebilir. Bu durum genellikle zararsızdır ve kendiliğinden iyileşir. Ancak, aşırı kanama durumu nadirdir ve dikkatle izlenmelidir.

Eretil Yanıtla İlgili Sorunlar:

- Enjeksiyon sonrası ereksiyonun istenilen süre boyunca devam etmemesi veya aşırı uzun sürmesi gibi sorunlar yaşanabilir. Bu durumlar genellikle geçici olup, uygun tedavi ve izleme ile yönetilebilir.

2. Doppler Ultrason ile İlgili Riskler ve Komplikasyonlar:

Ultrason Jeline Alerjik Reaksiyonlar:

- Ultrason sırasında kullanılan özel jel, bazı hastalarda alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Belirtiler arasında kaşıntı, kızarıklık ve şişlik bulunabilir.

Yanlış Sonuçlar veya Yorumlama Hataları:

- Ultrason görüntüleri, bazı durumlarda yanıltıcı olabilir veya net olmayan sonuçlar verebilir. Yanlış sonuçlar, yanlış teşhis ve tedavi planlamasına yol açabilir.

Radyasyon Maruziyeti:

- Penil Doppler ultrason, iyonize radyasyon kullanmayan bir görüntüleme yöntemidir, bu nedenle radyasyon riski bulunmamaktadır.

3. Diğer Olası Riskler ve Komplikasyonlar:

Ereksiyon Sorunları:

- Enjeksiyon sonrası ereksiyonun sağlanamaması veya ereksiyon süresinin normalden uzun sürmesi, tedavi gerektirebilir. Uzun süreli ve ağrılı ereksiyon (priapizm) nadir fakat acil bir durumdur.

Psikolojik Etkiler:

- Prosedür, bazı hastalarda kaygı, stres veya psikolojik rahatsızlık yaratabilir. Psikolojik destek veya danışmanlık gerekebilir.

Prosedür Süresinde Beklenmedik Durumlar:

- İşlem sırasında beklenmedik durumlar veya komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu tür durumlar genellikle doktorunuz tarafından derhal ele alınır.

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

İntrakavernozalenjeksiyon ile yapılan penil renkli Doppler ultrason, penis arterlerinin ve venlerinin kan akışını değerlendirmek için kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. Bu işlem, erektil disfonksiyonun (penis sertleşme bozukluğu) nedenlerini anlamak için penise özel bir ilaç enjekte edilerek ve sonrasında Doppler ultrason ile kan akışının değerlendirilmesi şeklinde gerçekleştirilir.

Bu prosedürün amacı,

- **Kan Akışının Değerlendirilmesi:** Penis arterlerinin ve venlerinin kan akışını ve fonksiyonunu değerlendirmek.
- **Erektil Fonksiyon Analizi:** Erektil disfonksiyonun nedenlerini belirlemek ve uygun tedavi seçeneklerini planlamak.
- **Vasküler Sorunların Teşhisi:** Penisteki kan akışıyla ilgili olası vasküler sorunları ve anormallikleri tanımlamak.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Hazırlık:** Prosedür öncesinde hastanın genellikle aç veya hafif bir öğünle gelmesi gerekebilir. Ancak, bu bilgi doktorunuz tarafından size spesifik olarak verilecektir.

İntrakavernozal Enjeksiyon:

- **Anestezi:** Genellikle lokal anestezi uygulanır. Penis üzerindeki enjeksiyon bölgesinin uyuşturulması için anestezi madde kullanılır.
- **İlaç Enjeksiyonu:** Penis içine özel bir ilaç (örneğin, prostaglandin E1) enjekte edilir. Bu ilaç, ereksiyonun sağlanmasına ve kan akışının değerlendirilmesine yardımcı olur.

Ultrason Cihazının Kullanımı:

- **Görüntüleme:** Penis üzerine özel bir jel sürülür ve ultrason probu penis üzerinde hareket ettirilir. Bu prob, penisteki kan akışını ve damarları görüntüleyen ses dalgaları gönderir ve alır.
- **Erektil Yanıtın Ölçülmesi:** İlacın etkisiyle ereksiyon sağlandıktan sonra Doppler ultrason ile kan akışı değerlendirilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Uzamış ereksiyon:** Enjeksiyon sonrası ereksiyonun uzun sürmesi, ağrı veya nadir durumlarda priapizm (uzun süreli ve ağrılı ereksiyon) yaşanabilir. 4 saatten fazla sertleşme devam etmesi, durumunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurunuz.
- **Ağrı veya Rahatsızlık:** Enjeksiyon bölgesinde veya işlem sırasında hafif bir rahatsızlık veya ağrı hissi olabilir.
- **Alerjik Reaksiyonlar:** Enjekte edilen ilaca karşı alerjik reaksiyon gelişebilir. Belirtiler arasında kaşıntı, kızarıklık veya şişlik bulunabilir.
- **Hassasiyet:** Penis üzerinde yapılan enjeksiyon ve ultrason işlemi sırasında hassasiyet, şişlik veya morarma oluşabilir.
- **Enfeksiyon Riski:** Enjeksiyon bölgesinde enfeksiyon riski bulunur. Enfeksiyon belirtileri arasında kızarıklık, şişlik, sıcaklık ve ağrı yer alabilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

İntra kavernozal enjeksiyon ile yapılan penil renkli Doppler ultrason yapılmazsa, penisteki kan akışı ve vasküler sorunlarla ilgili bilgi edinilemez. Bu, erektil disfonksiyonun nedenini belirlemede ve uygun tedavi planının oluşturulmasında zorluklara yol açabilir. Hastalığın nedeni hakkında net bilgi edinilememesi tedavi sürecini uzatabilir veya tedavinin etkinliğini azaltabilir.

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 İntrakavernoza Enjeksiyon ile Yapılan Penil Renkli Doppler Ultrason 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.

1.9. Hipospadias Onarımı 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?

Hipospadias onarım işlemi, erkek çocuklarda idrar deliğinin normal yerinden daha aşağıda yerleştiği durumları düzeltmek amacıyla yapılan cerrahi bir müdahaledir. Ameliyat genellikle çocuğun 6 ay ile 18-24 ay arasında yapılır ve hedef, idrarın penisin uç kısmına yakın bir yerden rahatça yapılabilmesini sağlamak, cinsel ilişkiyi engelleyebilecek penis eğriliğini düzeltmek ve kozmetik açıdan tatminkar bir görünüm elde etmektir.

İŞLEMİN AMACI

Hipospadias onarım işleminin amacı, hastaların idrarlarını penisin uç kısmına yakın bir yerden rahatça yapabilmelerini sağlamak, cinsel ilişki sırasında ortaya çıkabilecek güçlükleri ortadan kaldırmak ve kozmetik açıdan tatminkar bir görünüm elde etmektir. Böylece, hastaların ilerleyen yaşlarda cinsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri önlenmiş olur.

Hipospadias onarımı, idrar deliğinin ve penis eğriliğinin cerrahi olarak düzeltildiği, çocukluk döneminde sıklıkla uygulanan standart bir girişimdir. Farklı tekniklerle yapılan bu cerrahinin başarı oranı yüksektir; ancak komplikasyon gelişme riski cerrahiye ve anatomik duruma bağlı olarak değişebilir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Hipospadias onarım” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Hipospadias Onarımı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 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 “HİPOSPADİ-AS ONARIM İŞLEMİ 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 solüsyonlarının 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. Hipospadias onarım işlemi, 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 anestezik 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 hayatı 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 anestezik 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.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Kesinin Yapılması:** Cerrah, hipospadiasın ciddiyetine bağlı olarak, peniste ve sünnet derisinde gerekli kesileri yapar.
- **İdrar Yolunun Uzatılması:** Anormal yerleşmiş idrar deliğini düzeltmek için, yeni bir idrar yolu oluşturulur. Bu aşamada, penis üzerindeki sünnet derisi, penisin kendi dokusu veya vücudun başka bölgelerinden (örneğin dudak içi veya yanak içi) alınan doku yamaları kullanılabilir.
- **Penis Eğriliğinin Düzeltilmesi:** Eğer penis eğriliği varsa, bu aşamada eğrilik düzeltme işlemleri gerçekleştirilir.
- **Yeni İdrar Deliğinin Oluşturulması:** Yeni idrar deliği (meatus) oluşturulur ve düzgün bir şekilde konumlandırılır.
- **Dikişlerin Atılması:** Yapılan onarımlar dikişlerle kapatılır. Dikişler genellikle eriyen türdendir, bu nedenle hastanın tekrar dikiş alması gerekmez.

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

“Hipospadias onarım” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Hipospadias onarım cerrahisi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir. Genellikle baskılı pansuman ile tedavi edilir, ancak gerektiğinde tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Hematom:** Dokular arasında kan birikmesi olabilir. Bu durumda da baskılı pansuman yeterli olabilir, ancak bazı durumlarda cerrahi müdahale gereklidir.
- **Yara Yeri Enfeksiyonu:** Ameliyat bölgesinde enfeksiyon gelişebilir ve antibiyotiklerle tedavi edilmesi gerekebilir.
- **Fistül Gelişimi:** Yeni oluşturulan idrar yolu ile cilt arasında fistül oluşabilir. Bu durumda, fistülün kapanması için genişletme çalışmaları veya cerrahi müdahale yapılması gerekebilir.
- **Yeni Meatus Darlığı:** Yeni idrar deliğinde darlık gelişebilir, bu da idrar akımını etkileyebilir. Genişletme işlemleri veya cerrahi müdahale ile tedavi edilebilir.
- **Divertikül Gelişimi:** Yeni idrar yolunda balonlaşma (divertikül) gelişebilir, bu durum cerrahi müdahale ile tedavi edilebilir.
- **Penis Cildinde Nekroz:** Ameliyat sırasında dokunun beslenmesinin bozulması sonucu doku ölümü meydana gelebilir.
- **Penis Eğriliğinin Devamı:** Ameliyattan sonra eğrilik devam edebilir, bu durumda düzeltme cerrahisi gerekebilir.
- **Kronik İnflamatuvar Süreçler:** Balanitis xerota obliterans gibi durumlar gelişebilir ve özel tedavi gerektirebilir.

Bu komplikasyonların oranı, hipospadiasın ciddiyetine göre değişir; ön hipospadias vakalarında %10 civarında, arka hipospadias vakalarında ise %25 civarında olabilir.

HİPOSPADİAS ONARIM 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.

HIPOSPADİAS ONARIM AMELİYATI SONRASI BAKIM

- Hasta yatağına geldiğinde penisin baskılı pansumana alındığı, penis ucundan çıkan bir sonda veya kateterin konulmuş olduğu görülür.
- Çok nadiren idrarın ameliyat bölgesinden uzaklaştırılması için göbek altından idrar drenajı yapacak olan bir başka kateter de (sistostomi) olabilir.
- Baskılı bandaj ve stentler doktorun belirttiği günde kendisi tarafından alınacaktır. Genellikle baskılı bandaj ameliyattan sonra 3. 5. gün açılır.
- Stent/ sonda ise çoğunlukla 7. -10. gün alınarak hasta işetilir.
- Ameliyatta kullanılan dikiş malzemelerinin tümünün eriyebilir olması nedeni ile dikiş alma işlemine gerek yoktur.
- Erken dönemde dikişler etrafındaki kurutları kaldırmaya çalışılmamalı, özellikle banyo sırasında mekanik bir temizlik işlemi yapmaya kalkışılmamalıdır.
- Hasta, tüm kurutlar temizlendikten sonra 1. ayda kontrole çağrılabilir.
- Hipospadias ameliyatı erişkin hastaya yapılmış ise; ameliyat sonrası dönemde 6-8 haftalık bir süre için cinsel temas yasaklanır.

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

Hipospadias, erkek çocuklarda ve yetişkinlerde görülen, idrar deliğinin penisin uç kısmında değil, daha aşağıda bir bölgede yerleştiği doğumsal bir anomali olarak tanımlanır. Bu durum genellikle penisteki şekil bozuklukları ve sünnet derisinin eksikliği ile birlikte görülür. Hipospadias onarım cerrahisinin amacı, hastaların idrarlarını penisin uç kısmına yakın bir yerden rahatça yapabilmelerini sağlamak, cinsel ilişki sırasında ortaya çıkabilecek güçlükleri ortadan kaldırmak ve kozmetik açıdan tatminkâr bir görünüm elde etmektir. Ayrıca, cerrahinin hedeflerinden biri de penis eğriliğinin düzeltilmesi ve bireylerin psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktır, böylece ilerleyen yaşlarda cinsel sağlıklarının olumlu yönde etkilenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanır.

Hipospadias onarımı, idrar deliğinin ve penis eğriliğinin cerrahi olarak düzeltildiği, çocukluk döneminde sıklıkla uygulanan standart bir girişimdir. Farklı tekniklerle yapılan bu cerrahinin başarı oranı yüksektir; ancak komplikasyon gelişme riski cerrahiye ve anatomik duruma bağlı olarak değişebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Kesinin Yapılması:** Cerrah, hipospadiasın ciddiyetine bağlı olarak, peniste ve sünnet derisinde gerekli kesileri yapar.
- Penis Eğriliğinin Düzeltilmesi:** Eğer penis eğriliği varsa, bu aşamada eğrilik düzeltme işlemleri gerçekleştirilir.

4. **İdrar Yolunun Uzatılması:** Anormal yerleşmiş idrar deliğini düzeltmek için, yeni bir idrar yolu oluşturulur. Bu aşamada, penis üzerindeki sünnet derisi, penisin kendi dokusu veya vücudun başka bölgelerinden (örneğin dudak içi veya yanak içi) alınan doku yamaları kullanılabilir.
5. **Yeni İdrar Deliğinin Oluşturulması:** Yeni idrar deliği (meatus) oluşturulur ve düzgün bir şekilde konumlandırılır.
6. **Dikişlerin Atılması:** Yapılan onarımlar dikişlerle kapatılır. Dikişler genellikle eriyen türdendir, bu nedenle hastanın tekrar dikiş alması gerekmez.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Hipospadias onarım cerrahisi sonrası bazı riskler ve komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlar, hipospadiasın ciddiyetine ve uygulanan cerrahi tekniğe bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında hafif-orta derecede kanama olabilir. Genellikle bas-kılı pansumanla kontrol edilir, nadiren cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Hematom:** Doku arasında kan birikmesi görülebilir. Küçük boyutlular kendiliğinden geriler; büyük hematomlar ek müdahale gerektirebilir.
- **Yara Yeri Enfeksiyonu:** Cerrahi bölgede enfeksiyon gelişebilir. Kızarıklık, akıntı, şişlik ve ateşle kendini gösterebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir, nadiren cerrahi drenaj gerekebilir.
- **Fistül Oluşumu:** Yeni oluşturulan idrar yolu ile cilt arasında anormal bağlantı (fistül) oluşabilir. Fistüller bazen kendiliğinden kapanır; çoğunlukla cerrahi düzeltme gerekir.
- **Meatal Darlık:** Yeni oluşturulan idrar çıkış deliğinde daralma olabilir. İdrar yaparken zorlanma, ince veya dağınık akım görülebilir. Genişletme veya düzeltici cerrahi gerekebilir.
- **Divertikül Gelişimi:** Yeni idrar yolunda dışa doğru baloncuk (divertikül) oluşabilir. Genellikle ikinci bir cerrahi ile düzeltilir.
- **Cilt Nekrozu:** Penis cildinde dolaşım bozukluğuna bağlı doku ölümü gelişebilir. Gerekirse onarım cerrahisi yapılır.
- **Ciltte Ayrılma ve Yara Açılması:** Cilt dikişlerinin açılması nadir olsa da iyileşmeyi geciktirebilir. Hastanın penis sertleşme şiddeti yara kenarlarının birbirinden ayrılmasına ve iyileşmenin gecikmesine neden olabilir.
- **İdrar Yönlendirme Problemleri:** İdrar akımı aşağıya ya da dağınık şekilde olabilir. Bazı durumlarda düzeltici müdahale gerekebilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Nadir durumlarda penis eğriliği devam edebilir veya ereksiyon sırasında rahatsızlık hissi gelişebilir. Gözlem veya düzeltici cerrahi gerekebilir.
- **Görsel ve Estetik Problemler:** Yeni oluşturulan idrar çıkışı veya dikiş hatları beklendiği gibi kozmetik sonuç vermeyebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Uygulanan anesteziye bağlı olarak alerjik reaksiyon, solunum sıkıntısı veya kalp problemleri gelişebilir. Komplikasyonların oranı hipospadiasın tipi ve hastanın yaşına göre değişebilir. Önlem olarak doktorunuz uygun teknik ve steril koşulları sağlayacaktır.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede kalma süreniz bir ile on gün arasında değişir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Hipospadias hastalığının cerrahi dışında alternatif bir tedavisi yoktur.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Hipospadias tedavisi yapılmadığında, çeşitli olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. En belirgin sorunlar arasında tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve çocuğun gelecekteki cinsel yaşamında sorunlar yaşanması bulunur; özellikle ciddi hipospadias vakalarında, ayakta işeme sorunları nedeniyle çocuğun oturarak işeme zorunluluğu doğabilir. Ayrıca, hipospadiaslı çocuklar, arkadaşlarından farklılık hissetme nedeniyle ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilir ve toplumdan soyutlanma korkusuyla karşılaşabilirler. Tüm bu sorunlar, çocuğun yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve ilerleyen yaşlarda cinsel sağlık ve üreme yeteneği üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir.

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 Hipospadias Onarım Cerrahisi 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.

1.10. Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı 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?

Epispadias, üretranın anormal bir şekilde açıldığı doğumsal bir durumdur. Bu işlem, üretranın normal konumuna getirilmesi ve işlevsel, kozmetik ihtiyaçların karşılanması amacıyla gerçekleştirilen cerrahi bir müdahaledir. Ameliyat sırasında, üretra onarılır ve gerekli düzeltmeler yapılır. Böylece idrar kontrolü sağlanır, dış genital organların normal anatomik yapısı yeniden kazanılır ve estetik görünüm düzeltilir. İşlem, genel anestezi altında yapılır ve hastanın iyileşme sürecinin dikkatle izlenmesi önemlidir.

İŞLEMİN AMACI

Bu işlem, doğuştan gelen epispadias durumunun düzeltilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Epispadias, üretranın normalden farklı bir konumda açılmasıyla karakterize bir durumdur ve bu durum idrar akışını, cinsel işlevi ve kozmetik görünümü olumsuz etkileyebilir. Cerrahi müdahalenin temel amacı, üretranın normal anatomik pozisyonuna getirilmesi, idrar kontrolünün sağlanması ve dış genital yapının estetik açıdan düzeltilmesidir. Bu işlem sonrasında hastanın yaşam kalitesinin artırılması ve idrar yapma fonksiyonunun normale döndürülmesi hedeflenmektedir.

Epispadias ve mesane boynu onarımı, nadir görülen konjenital ürogenital bozukluklarda uygulanan kompleks cerrahi girişimlerdir. Cerrahinin amacı kontinans ve fonksiyonel düzeltme sağlamak olup, etkinliği deneyimli merkezlerde yapılan serilere dayanmaktadır; bilimsel kanıt düzeyi sınırlıdır.

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 idrar yolları ile ilgili 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 “Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 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 alın.

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 “EPİSPADİAS VE MESANE BOYNU ONARIMI 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. Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı cerrahi tedavisi, 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 anestezik 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.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Fizik muayene:** Cerrah, işlem sırasında gerekli olan anatomik yapıları incelemek ve doğru planlama yapmak için gerekli alanları açar. Üretra ve mesane boynunun durumu değerlendirilir.
- **Üretranın Düzeltimi:** Epispadias durumunun düzeltimi için, üretranın pozisyonunun düzeltilmesi sağlanır. Bu aşamada, üretranın ön kısmı, normal pozisyona getirilir ve gerekli dikişler atılır.
- **Mesane Boynu Onarımı:** Mesane boynu, gerekli olan anatomik yapıya uygun bir şekilde onarılır. Bu, mesane çıkışının düzgün çalışmasını sağlamak amacıyla yapılır.
- **Değerlendirme:** Tüm yapıların düzgün bir şekilde yerleştirildiğinden ve kanama olup olmadığından emin olunarak son kontrol yapılır.
- **Cerrahi Alanın Kapatılması:** Cerrah, tüm aşamaların tamamlanmasının ardından cerrahi alanı kapatır. Deri ve diğer dokular üzerindeki dikişler, cerrahinin sona erdiğini gösterir.

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

“Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Üretrokutanöz Fistül:** Yeni oluşturulan idrar kanalından işeme sırasında idrar kaçağı olması.
- **Üretra Darlığı:** Yeni yapılan idrar kanalında daralma, %8 olguda görülebilir.
- **Yüzeyel Ciltte Ayrılma:** Ameliyat sonrası ciltte ayrılmalar %5 oranında meydana gelebilir.
- **Peniste Skarlar ve Kısıklık:** Ameliyat sonrasında estetik açıdan sorunlar olabilir.
- **Ejakülasyon Bozuklukları:** Nadiren ejakülasyonun tamamen kaybolması, daha sıklıkla damlama tarzında ve uzun süreli ejakülasyon, bazen de retrograd ejakülasyon (semenin idrar torbasına geri kaçması) görülebilir.
- **Dirençli Penil Kordü:** Peniste kalıcı eğrilik.
- **Yeni Oluşan Üretrada Kateterizasyon Zorluğu:** Yeni oluşturulan idrar kanalında kateter yerleştirme zorluğu.
- **Nadiren Erektile Disfonksiyon:** Penisin sertleşememesi durumu.
- **Yara Yeri Enfeksiyonu:** Ameliyat sonrası enfeksiyon riski.
- **Agresif Penis Uzatma İşlemi Sırasında Sinir ve Damar Desteğine Zarar Verilmesi:** Gelişebilecek sinir hasarları ve kan dolaşımı sorunları.

EPİSPADİAS VE MESANE BOYNU ONARIMI 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.

EPİSPADİAS VE MESANE BOYNU ONARIMI AMELİYATI SONRASI BAKIM

Epispadias ve mesane boynu onarımı ameliyatı yapılmış kişiler 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı te-

davisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ertesi gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması önemlidir. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

Epispadias ve mesane boynu onarımı ameliyatı olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Epispadias ve mesane boynu onarımı ameliyatı yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Hastalarda en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

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

Epispadias, idrarın dışarı çıktığı deliğin (üretra açıklığının), penisin ucunda değil de üst kısmında bulunması durumudur. Bu işlem, üretranın normal konumuna getirilmesi ve işlevsel, kozmetik ihtiyaçların karşılanması amacıyla gerçekleştirilen cerrahi bir müdahaledir. Ameliyat sırasında, üretra onarılır ve gerekli düzeltmeler yapılır. Böylece idrar kontrolü sağlanır, dış genital organların normal anatomik yapısı yeniden kazanılır ve estetik görünüm düzeltilir.

Epispadias ve mesane boynu onarımı, nadir görülen konjenital ürogenital bozukluklarda uygulanan kompleks cerrahi girişimlerdir. Cerrahinin amacı kontinans ve fonksiyonel düzeltme sağlamak olup, etkinliği deneyimli merkezlerde yapılan serilere dayanmaktadır; bilimsel kanıt düzeyi sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Fizik muayene:** Cerrah, işlem sırasında gerekli olan anatomik yapıları incelemek ve doğru planlama yapmak için gerekli alanları açar. Üretra ve mesane boynunun durumu değerlendirilir.
- Üretranın Düzeltimi:** Epispadias durumunun düzeltimi için, üretranın pozisyonunun düzeltilmesi sağlanır. Bu aşamada, üretranın ön kısmı, normal pozisyona getirilir ve gerekli dikişler atılır.
- Mesane Boynu Onarımı:** Mesane boynu, gerekli olan anatomik yapıya uygun bir şekilde onarılır. Bu, mesane çıkışının düzgün çalışmasını sağlamak amacıyla yapılır.
- Değerlendirme:** Tüm yapıların düzgün bir şekilde yerleştirildiğinden ve kanama olup olmadığından emin olunarak son kontrol yapılır.

6. Cerrahi Alanın Kapatılması: Cerrah, tüm aşamaların tamamlanmasının ardından cerrahi alanı kapatır. Deri ve diğer dokular üzerindeki dikişler, cerrahinin sona erdiğini gösterir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Epispadias ve mesane boynu onarımı işlemi genellikle başarılı sonuçlar verse de, bazı riskler ve komplikasyonlar gelişebilir. Bu riskler hastanın yaşına, epispadias tipine ve yapılan cerrahi tekniğe göre değişebilir.

- **Üretrokutanöz Fistül:** Yeni oluşturulan idrar kanalından dış cilde idrar sızması şeklinde olur. Bazı fistüller zamanla kapanabilir, ancak çoğu cerrahi düzeltme gerektirir.
- **Üretra Darlığı:** Yeni oluşturulan idrar yolunda daralma meydana gelebilir. Bu durum idrar yaparken zorluk, ince veya dağınık akış gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Genişletme işlemleri veya düzeltici cerrahi gerekebilir.
- **Yüzeyel Ciltte Ayrılma:** Ameliyat sonrası dikiş yerlerinde açılma olabilir. Bu durum iyileşmeyi geciktirebilir ve ek pansuman veya cerrahi gerekebilir.
- **Peniste Skarlar ve Kısıklık:** Ameliyat sonrası peniste dikiş izleri veya uzunlukta azalma olabilir. Bu durum bazen estetik olarak rahatsızlık verebilir.
- **Ejakülasyon Bozuklukları:** Nadiren boşalma olmayabilir veya damlama şeklinde uzun sürede gerçekleşebilir. Bazı bireylerde meni mesaneye kaçabilir (retrograd ejakülasyon).
- **Ereksiyon Sorunları:** Cerrahi sonrası penis sertleşmesinde zorluk veya eğrilik devam edebilir. Bu durum gözlem gerektirebilir, nadiren düzeltici cerrahi gerekir.
- **İdrar Kaçırma (İnkontinans):** Mesane boynu onarımına rağmen bazı bireylerde idrar kontrolü sağlanamayabilir. Bu durum geçici olabileceği gibi, bazı hastalarda kalıcı da olabilir.
- **Yeni Oluşan Üretrada Kateterizasyon Zorluğu:** Yeni idrar yoluna sonda yerleştirme zor olabilir. Özellikle takiplerde bu durum izlenmelidir.
- **Estetik/Kozmetik Problemler:** Yeniden yapılandırılan genital yapının görünümü bazı hastalarda beklentileri karşılamayabilir. Bu durum psikolojik etkiler yaratabilir ve düzeltici cerrahiye ihtiyaç duyulabilir.
- **Psikolojik Etkilenim:** Özellikle çocuklarda ve ergenlerde, genital yapıyla ilgili cerrahi girişimler beden algısı, özsaygı ve sosyal ilişkiler üzerinde etkili olabilir. Gerekirse psikolojik destek önerilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Kullanılan anesteziye bağlı olarak alerjik reaksiyon, solunum problemleri, dolaşım bozuklukları gibi riskler nadiren gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede 5-7 gün süreyle kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.

- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Epispadias'ın cerrahi dışında bir tedavi seçeneği yoktur.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Epispadias ameliyatı gerçekleştirilmediğinde, idrar kaçırma, psikososyal sorunlar, enfeksiyon riskleri ve böbrek hasarı gibi çeşitli sağlık sorunları gelişebilir. Özellikle ergenlik döneminde çocuklar, bedensel farklılıkları nedeniyle özgüven eksikliği ve sosyal izolasyon yaşayabilirler. Ayrıca, tedavi edilmemiş epispadias, idrar yolu enfeksiyonlarına yol açarak böbrekleri etkileyebilir ve cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Anatomik bozukluklar ve diğer ürolojik problemler de ortaya çıkabilir. Bu durumlar, çocuğun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini zorlaştırabilir. Sonuç olarak, epispadiasın tedavi edilmesi, bu komplikasyonları önlemek ve çocuğun yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

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 Epispadias ve Mesane Boynu Onarımı Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

1.11. Parsiyel veya Total Penektomi 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?

Penisin tamamını (total) veya bir kısmını (parsiyel) çıkarmak için yapılan cerrahi işleme penektomi denmektedir. Bu işlem en sık penis kanseri tedavisi nedeni ile uygulanır. Penis başı ve/veya penis gövdesi ile penis başının birleştiği oluk olan koronal sulkustaki tümörlerde parsiyel penektomi uygulanır. Penektominin parsiyel ya da total olmasını etkileyen diğer faktörler şunlardır; hastalığın hacmi, tümörün derecesi, net sınırlar elde etme becerisi ve vücut hastanın yapısıdır. Daha ileri aşamadaki penis kanseri tedavisinde total penektomi uygulanır. Spinal veya daha sık olarak genel anestezi altında yapılır ve ek prosedürleri içerebilir.

a. Parsiyel Penektomi: Bu, penisin ucunun (glans denen baş kısmı ve penis gövdesinin bir kısmı) çıkarılmasını içerir. Bu ameliyat küçük ve penisin ucuna doğru yerleşmiş penis tümörleri için kullanılır. Eğer tümör sadece sünnet derisi denen bölgeye sınırlıysa, sünnet tümörün çıkarılması için yeterli olabilmektedir. Bu ameliyatla eş zamanlı veya sonrasında ikinci bir operasyon ile penisi ameliyattan önceki görüntüsüne benzetmek için vücudun çeşitli bölgelerinden alınan yamaların kullanıldığı onarım işlemi gerçekleştirilebilir. Geride hastanın idrarını yaptığı ve boşaldığı bir penis güdük kalır. Yetersiz uzunlukta bir güdük geride kalırsa, penisin tamamı çıkarılır (aşağıdaki Total Penektomi bölümüne bakın). Hastalar herhangi bir nüks (yeniden tümör oluşumu) belirtisi için yakından takip edilir. Bu operasyon nadiren lenf nodu çıkartılması ile birlikte kullanılır.

b. Total Penektomi: Bu, tüm penisin ve üretranın (idrarın vücuttan çıktığı kanal) çıkarılmasını içerir. Bu operasyon, penisin ortasında veya tabanında yer alan ve büyük olan penis tümörleri için kullanılır. Ayrıca, bu operasyon kısmi bir penektomi denendiğinde ancak yeterli uzunluk elde edilemediğinde kullanılır. Üretra, skrotum (erbezi torbası) ve anüs (makat) arasındaki perine adı verilen alana yönlendirilir (perineal üretrastomi) ve idrar çıkışı bu yeni oluşturulan açıklıktan sağlanır. Hasta idrarını yapmak için oturmalıdır ve testisler (yumurtalar) yerinde bırakılır, böylece üreme mümkündür, ancak ejakülasyon (meni boşalması) olmaz ve yalnızca ameliyatla testislerden sperm toplanması ve ardından yardımcı üreme yöntemleri kullanılarak çocuk sahibi olmak mümkün olabilir. Hastalar herhangi bir nüks belirtisi için yakından takip edilir. Bu operasyon genellikle lenf nodu çıkarılması işlemi ile birlikte uygulanır.

İŞLEMİN AMACI

Penis kanseri, penisin içindeki veya yüzey dokusundaki bir dizi malign (kötü huylu) karakterde hücrelerdir. Penektomi cerrahisi en sık penis kanseri tedavisi için uygulanır.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan fizik 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 idrar yolları ile ilgili 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 “Parsiyel veya total penektomi” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ilaç/lar kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız.
- Kan sulandırıcı (coraspirin vb.) ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 5-7 gün önce tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Parsiyel veya total penektomi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlamasını yapmalısınız.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 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 (doktorunuzun önerdiği saatte) 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 kılların tıraş edilmesi 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 “PARSİYEL veya TOTAL PENEKTOMİ CERRAHİSİ 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. Parsiyel veya total penektomi cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçenekleri 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.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır. Tümörlü doku prezervatifle tamamen kapatılır.
- **Tümörlü penis dokusunun çıkarılması:** Tümörün penis kökü tarafında 1-2 cm sağlıklı doku kalacak şekilde tümörlü penis dokusu çıkarılır ve korpus kavernozumlara kanama kontrolü uygulanır.
- **Üretral neomeatus oluşturulması:** İdrar kanalı adı verilen uretranın yeni ağız bölgesinin oluşturulmasıdır.
- **Emaskülasyon:** Emaskülasyon sırasında penis ve testisler çıkarılır. Tipik olarak, bu ilerlemiş kanserleri tedavi etmek için yapılır.
- **Sentinel Lenf Düğümünün Çıkarılması:** Bekçi düğüm adı verilen bir lenf düğümünün çıkarılması gerekebilir. İşlem sırasında tümörün yakınına özel bir boya veya radyoaktif madde enjekte edilir;

boya ile görülen ilk lenf nodu değerlendirme için çıkarılır. Kanseri varsa, ek lenf düğümleri çıkarılır. Kanseri yoksa, daha fazla lenf nodu çıkarılmasına gerek yoktur.

- **İnguinal Lenf Bezi Alınması:** Kasıktan yapılan yaklaşık 2-5 cm'lik bir kesi ile kasık lenf bezleri çıkarılır.
- **Tamamlama ve Kontrol:** Kanama kontrolleri uygulanır, kesi yerleri uygun biçimde sütürler ile kapatılır. Pansuman uygulanır. Mesane sondası yerleştirilir. İşlem süresi 1-3 saat arasında değişebilmektedir.

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

“Parsiyel veya Total Penektomi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Parsiyel veya total penektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolunda veya yara yerinde enfeksiyon riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Yara iyileşme sorunları:** İyi kan dolaşımı olmayan hastalarda ya da enfeksiyon geliştiğinde, yara iyileşmesi gecikebilir.

- **Ağrı ve rahatsızlık:** İşlem sonrası ameliyat bölgesinde erken dönemde bölgesel ağrı olabilir bazen bu ağrılar uzun dönemde de kalıcı hale (kronik) gelebilir.
- **Üretral neomeatus stenozu:** Yeni oluşturulan idrar kanalı ağzında darlıklar oluşabilir, buna bağlı idrar boşaltma problemleri gelişebilir.
- **Ayakta durma pozisyonunda idrar yapamama:** Daha çok total penektomi durumunda hastanın oturarak idrar yapması gerekecektir. Penisin kısmi alındığı durumlar idrar yönünü kontrol edememeye neden olabilir.
- **İdrar kaçıрма:** Penisin tamamının çıkarılması ve idrar yolu onarımı sırasında idrar yolu sistemi etkilenebilir, bu da idrar kaçırmaya yol açabilir.
- **Lenfödem:** Ameliyatta lenf bezlerinin çıkarılmasına bağlı bacaklarda ve kasık bölgelerinde ödem oluşabilir ve bu ödeme bağlı bölgesel enfeksiyonlar gelişebilir.
- **Peniste yara izi ve şekil bozukluğu:** Penisin kısmi çıkarılmasından sonra şekil değişikliği, kısılma ve yara izi kalabilir.
- **Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiler:** Penisin bir kısmı çıkarıldığında, ereksiyonun (sertleşme) kalitesi ve uzunluğu azalabilir. Ancak penis kısmen korunduğu için bazı hastalar ereksiyon ve cinsel ilişkiyi sürdürebilir. Kısmi kayıp, cinsel tatmini etkileyebilir, ancak bazı hastalar hala tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilir. Çıkarılan doku miktarına göre penisin duyarlılığında azalma olabilir, bu da orgazmın daha zor hale gelmesine neden olabilir. Penisin tamamı çıkarıldığında, ereksiyon ve cinsel ilişki artık mümkün olmayacaktır. Penisin fiziksel varlığı olmamasına rağmen, bazı hastalar hala pelvik bölgedeki sinirler yoluyla cinsel uyarılma ve orgazm hissi yaşayabilirler.
- **Kanser nüksü:** Cerrahi tedaviden sonra hastalık bölgesinde kanserin tekrarlama riski mevcuttur.
- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlev kaybı, beden imajı ile ilgili sorunlara, depresyon, anksiyete ve özgüven sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle psikolojik destek gerekebilir.

TOTAL VEYA PARSİYEL PENEKTOMİ 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 ağrılarının azaltılınca azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

PARSİYEL VEYA TOTAL PENEKTOMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

Parsiyel veya total penektomi yapılan kişiler 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ertesi gün ise has-

taların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması önemlidir. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

Parsiyel veya total penektomi ameliyatı olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı önemlidir. Sondalar katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Hastalara en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İdrar yolunda bulunan sonda genelde 3-7 gün süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir.

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

Penisin tamamını (total) veya bir kısmını (parsiyel) çıkarmak için yapılan cerrahi işleme penektomi denmektedir. Bu işlem en sık penis kanseri tedavisi nedeni ile uygulanır. Penis başı ve/veya penis gövdesi ile penis başının birleştiği oluk olan koronal sulkustaki tümörlerde parsiyel penektomi uygulanır. Penektominin parsiyel ya da total olmasını etkileyen diğer faktörler şunlardır; hastalığın hacmi, tümörün derecesi, net sınırlar elde etme becerisi ve vücut hastanın yapısıdır. Daha ileri aşamadaki penis kanseri tedavisinde total penektomi uygulanır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır. Tümörlü doku prezervatifle tamamen kapatılır.
- Tümörlü penis dokusunun çıkarılması:** Tümörün penis kökü tarafında 1-2 cm sağlıklı doku kalacak şekilde tümörlü penis dokusu çıkarılır ve korpus kavernozumlara kanama kontrolü uygulanır.
- Üretral neomeatus oluşturulması:** İdrar kanalı adı verilen üretranın yeni ağız bölgesinin oluşturulmasıdır.
- Emaskülasyon:** Emaskülasyon sırasında penis ve testisler çıkarılır. Tipik olarak, bu ilerlemiş kanserleri tedavi etmek için yapılır.
- Sentinel Lenf Düğümünün Çıkarılması:** Bekçi düğüm adı verilen bir lenf düğümünün çıkarılması gerekebilir. İşlem sırasında tümörün yakınına özel bir boya veya radyoaktif madde enjekte edilir; boya ile görülen ilk lenf nodu değerlendirme için çıkarılır. Kanser varsa, ek lenf düğümleri çıkarılır. Kanser yoksa, daha fazla lenf nodu çıkarılmasına gerek yoktur.

6. **İnguinal Lenf Bezi Alınması:** Kasıktan yapılan yaklaşık 2-5 cm'lik bir kesi ile kasık lenf bezleri çıkarılır.
7. **Tamamlama ve Kontrol:** Kanama kontrolleri uygulanır, kesi yerleri uygun biçimde sütürler ile kapatılır. Pansuman uygulanır. Mesane sondası yerleştirilir. İşlem süresi 1-3 saat arasında değişebilmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Parsiyel veya total penektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası idrar yolunda veya yara yerinde enfeksiyon riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Yara iyileşme sorunları:** İyi kan dolaşımı olmayan hastalarda ya da enfeksiyon geliştiğinde, yara iyileşmesi gecikebilir.
- **Ağrı ve rahatsızlık:** İşlem sonrası ameliyat bölgesinde erken dönemde bölgesel ağrı olabilir bazen bu ağrılar uzun dönemde de kalıcı hale (kronik) gelebilir.
- **Üretral neomeatus stenozu:** Yeni oluşturulan idrar kanalı ağzında darlıklar oluşabilir, buna bağlı idrar boşaltma problemleri gelişebilir.
- **Ayakta durma pozisyonunda idrar yapamama:** Daha çok total penektomi durumunda hastanın oturarak idrar yapması gerekecektir. Penisin kısmi alındığı durumlar idrar yönünü kontrol edemeye neden olabilir.
- **İdrar kaçırma:** Penisin tamamının çıkarılması ve idrar yolu onarımı sırasında idrar yolu sistemi etkilenebilir, bu da idrar kaçırmaya yol açabilir.
- **Lenfödem:** Ameliyatta lenf bezlerinin çıkarılmasına bağlı bacaklarda ve kasık bölgelerinde ödem oluşabilir ve bu ödeme bağlı bölgesel enfeksiyonlar gelişebilir.
- **Peniste yara izi ve şekil bozukluğu:** Penisin kısmi çıkarılmasından sonra şekil değişikliği, kısılma ve yara izi kalabilir.
- **Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiler:** Penisin bir kısmı çıkarıldığında, ereksiyonun kalitesi ve uzunluğu azalabilir. Ancak penis kısmen korunduğu için bazı hastalar ereksiyon ve cinsel ilişkiyi sürdürebilir. Kısmi kayıp, cinsel tatmini etkileyebilir, ancak bazı hastalar hala tatmin edici bir cinsel yaşam sürdürebilir. Çıkarılan doku miktarına göre penisin duyarlılığında azalma olabilir, bu da orgazmın daha zor hale gelmesine neden olabilir. Penisin tamamı çıkarıldığından, ereksiyon ve cinsel ilişki artık mümkün olmayacaktır. Penisin fiziksel varlığı olmamasına rağmen, bazı hastalar hala pelvik bölgedeki sinirler yoluyla cinsel uyarılma ve orgazm hissi yaşayabilirler.
- **Kanser nüksü:** Cerrahi tedaviden sonra hastalık bölgesinde kanserin tekrarlama riski mevcuttur.
- **Psikolojik Etkiler:** Cinsel işlev kaybı, beden imajı ile ilgili sorunlara, depresyon, anksiyete ve özgüven sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle psikolojik destek gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır.
- Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Total penektomi haricinde, radyoterapi (ışın tedavisi) kemoterapi gibi tedavi seçenekleri değerlendirilebilir, ancak bu tedaviler tüm hastalarda aynı derecede etkili olmayabilir. Özellikle ileri evre kanserlerde cerrahi müdahale (total penektomi) genellikle en etkili tedavi yöntemidir.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Hastaya penektomi önerilmesinin nedeni genellikle ileri evre penis kanseri veya ciddi bir enfeksiyon gibi yaşamı tehdit edici durumlar olmaktadır. Bu cerrahi işlem yapılmadığında gelişebilecek durumlar şunlardır:

Kanserin Yayılması (Metastaz):

Penis kanseri tedavi edilmezse veya total penektomi yapılmazsa, kanser çevre dokulara, lenf bezlerine ve uzak organlara yayılabilir. Bu yayılım genellikle kan yoluyla veya lenfatik sistem aracılığıyla olur. Özellikle akciğerler, karaciğer ve kemikler gibi hayati organlara yayılma riski artar ve yaşam süresi kısılabılır.

Lokal Tümör Büyümesi:

Penis kanseri, ilerledikçe bölgesel olarak büyüyerek idrar yapma fonksiyonunu engelleyebilir, ciltte büyük açık yaralara ve ağrıya neden olabilir. Tümörün büyümesi, kontrol edilemeyen kanamalara ve enfeksiyonlara yol açabilir.

Şiddetli Enfeksiyon (Sepsis Riski):

Tedavi edilmeyen ileri evre kanser veya ciddi yaralar, vücutta yaygın enfeksiyonlara (sepsis) yol açabilir. Sepsis, kan yoluyla yayılan ağır bir enfeksiyon olup, tedavi edilmezse ölümcül olabilir.

Ağrı ve Yaşam Kalitesinde Düşüş:

Penis kanserinin ilerlemesi, hastanın şiddetli ağrı ve rahatsızlık hissetmesine neden olabilir. İdrar yapma ve cinsel fonksiyonlar tamamen kaybolabilir. Ayrıca kanser ilerledikçe günlük yaşam aktiviteleri zorlaşır ve hastanın yaşam kalitesi ciddi şekilde düşer.

Ameliyatın Daha Zor Hale Gelmesi:

Total penektomi yapılmadığı durumlarda kanserin ilerlemesi, ileride yapılacak cerrahi işlemi daha karmaşık ve zor hale getirebilir. Cerrahinin başarı şansı azalabilir ve ek tedaviler (kemoterapi, radyoterapi) daha agresif olmak zorunda kalabilir.

Hayati Tehlike:

Kanserin tedavi edilmemesi, ilerleyerek hastanın hayati organlarını etkileyebilir ve zamanla ölümcül olabilir. Total penektomi, hastalığın kontrol altına alınması için önemli bir tedavi seçeneğidir.

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 Parsiyel veya Total Penektomi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

2. TESTİS

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 ısısı 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 anestezik 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 anestezik 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/rejyonal 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 tarafınızdan 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 kütlesinde 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 ORŞİEKTOMİ 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 ORŞİEKTOMİ 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 aktivitelerinize 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 uyuşturulur 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 kütlesinde 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 sınırlandırılmasına 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.

2.2. Sperm Elde Etme Girişimleri (MESA, PESA, TESE, TESA) 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?

Sperm elde etme işlemleri, testislerden veya epididimlerden sperm hücrelerinin cerrahi olarak elde edilmesini amaçlayan girişimlerdir. Şu yöntemler kullanılabilir:

- **MESA (Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu):** Epididimden mikrocerrahi ile sperm elde edilmesi.
- **PESA (Perkütan Epididimal Sperm Aspirasyonu):** İğne yardımıyla epididimden sperm çekilmesi.
- **TESE (Testiküler Sperm Ekstraksiyonu):** Testislerden cerrahi yöntemle doku alınarak sperm aranması.
- **TESA (Testiküler Sperm Aspirasyonu):** Testislerden iğne yardımıyla sperm çekilmesi.

Bu işlemler genellikle obstrüktif veya non-obstrüktif azoospermi gibi sperm hücrelerinin dışarıya ulaşamadığı veya üretilmediği durumlarda uygulanmaktadır. Her bir işlem, genel veya lokal anestezi altında gerçekleştirilebilir.

İŞLEMİN AMACI

İşlemin amacı, çocuk sahibi olabilmeniz için sperm hücrelerine ulaşmaktır. Elde edilen spermler, mikroenjeksiyon (ICSI) gibi yardımcı üreme tekniklerinde kullanılmak üzere saklanabilir.

MESA, PESA, TESE ve TESA gibi sperm elde etme yöntemleri, azoospermik erkeklerde tanısal veya yardımcı üreme amacıyla uygulanan girişimlerdir. Uygun endikasyonla yapıldığında etkinlikleri yüksek olmakla birlikte, başarı oranı altta yatan nedene ve testiküler duruma göre değişkenlik gösterebilir. TESE özellikle obstrüktif azoospermide başarı oranı yüksek olup, non-obstrüktif azoospermide etkinliği düşüktür ve testiküler histolojiye bağlıdır.

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 idrar yolları ile ilgili 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 Sperm Elde Etme Girişimleri (MESA, PESA, TESE, TESA) cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Planlanan cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 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 “SPERM ELDE ETME GİRİŞİMLERİ (MESA, PESA, TESE, TESA) İŞLEMİ 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 işlemlerinizi sonrası görevli personel eşliğinde ilgili cerrahi servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısısı 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 ‘Anestezi-yoloji ve Reanimasyon’ hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir, ve 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.

İşlem Aşamaları:

Sperm elde etme işlemlerinin aşamaları (MESA, PESA, TESE, TESA) genel olarak benzer cerrahi prensiplere dayanır. Her bir işlemin ayrıntılı aşamaları şu şekilde

MESA (Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu)

1. Anestezi:
 - MESA işlemi genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilir, ancak bazı vakalarda lokal anestezi de tercih edilebilir.
 - Anestezi uygulandıktan sonra hasta tamamen uyutulur ve acı hissetmez.
2. Epididimin Bulunması:
 - Skrotumda (testis torbası) küçük bir kesi yapılır.
 - Mikroskop altında epididim (testislerin üzerinde yer alan sperm kanalları) dikkatlice bulunur. Bu aşama mikroskop yardımıyla hassas bir şekilde yapılır.
3. Epididimden Sperm Alınması:
 - Epididime mikrocerrahi yöntemle ince bir iğne yerleştirilir ve bu kanallardan sıvı aspirasyonu yapılır.
 - Elde edilen sıvı, sperm hücrelerinin var olup olmadığını kontrol etmek için mikroskop altında incelenir.

4. Sperm İşlemleri:

- Eğer sperm elde edilirse, bu spermeler laboratuvara gönderilir ve dondurularak saklanabilir veya tüp bebek işlemleri (ICSI) için hemen kullanılabilir.

5. Kesi Kapatılması:

- İşlem tamamlandıktan sonra kesi yeri dikişlerle kapatılır ve pansuman yapılır.

PESA (Perkütan Epididimal Sperm Aspirasyonu)

1. Anestezi:

- PESA genellikle lokal anestezi altında yapılır. Anestezik ilaç, testis torbasına enjekte edilerek bl-genin uyuşturulması sağlanır.

2. İğne ile Epididime Ulaşma:

- Skrotuma kesi yapılmaz. İnce bir iğne doğrudan epididime yerleştirilir.
- Epididim içindeki sıvı iğne yardımıyla çekilir.

3. Sperm Alınması ve Kontrolü:

- Elde edilen sıvı, sperm varlığını doğrulamak amacıyla mikroskop altında incelenir.

4. Sperm Saklanması veya Kullanılması:

- Spermeler dondurulabilir veya ICSI gibi yardımcı üreme tekniklerinde kullanılabilir.

5. İşlem Sonrası:

- Kesi olmadığı için yara bakımı gerekmez, ancak işlem sonrası ağrı ve şişlik izlenebilir.

TESE (Testiküler Sperm Ekstraksiyonu)

1. Anestezi:

- TESE genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilir, ancak bazı durumlarda lokal anestezi de uygulanabilir.

2. Testise Ulaşma:

- Skrotumda küçük bir kesi yapılır.
- Cerrah, testis dokusuna erişim sağlamak için testisi açar.

3. Doku Alımı:

- Testisten küçük bir doku parçası çıkarılır. Bu doku, sperm hücreleri açısından incelenmek üzere laboratuvara gönderilir.
- Doku, mikroskop altında işlenir ve sperm hücrelerinin olup olmadığı değerlendirilir.

4. Sperm İşlemleri:

- Sperm bulunursa, bu hücreler ICSI için kullanılabilir veya dondurularak saklanabilir.

5. Kesi Kapatılması:

- Testisteki kesi dikilerek kapatılır ve pansuman yapılır.

TESA (Testiküler Sperm Aspirasyonu)**

1. Anestezi:

- TESA genellikle lokal anestezi altında uygulanır. Testis bölgesi uyuşturulur.

2. İğne ile Testisten Doku Alınması:

- İnce bir iğne doğrudan testislere yerleştirilir ve sperm hücreleri içerebilecek sıvı veya küçük doku parçaları aspirasyon yoluyla çekilir.

3. Sperm Alınması ve Kontrolü:

- Elde edilen doku ve sıvı, sperm hücreleri açısından mikroskop altında incelenir.

4. Sperm Saklanması veya Kullanılması:

- Eğer sperm bulunursa, bu hücreler tüp bebek (ICSI) için kullanılabilir veya dondurularak saklanabilir.

5. İşlem Sonrası:

- TESA, ciltte kesi gerektirmediğinden iyileşme süreci genellikle daha hızlıdır, ancak işlem sonrası testislerde ağrı veya hafif şişlik görülebilir.

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

Sperm Elde Etme Girişimleri sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Enfeksiyon:** Cerrahi girişim bölgesinde enfeksiyon oluşabilir. Enfeksiyonu önlemek amacıyla işlem sonrası antibiyotik reçete edilebilir.
- **Kanama:** Epididim veya testislerde işlem sonrasında kanama görülebilir. Nadiren bu durum hematoma oluşumuna neden olabilir ve ek bir müdahale gerekebilir.
- **Ağrı ve Şişlik:** İşlem sonrasında testislerde ağrı ve şişlik yaşanabilir. Genellikle bu durum kendiliğinden geçer, ancak ciddi vakalarda doktorunuza başvurmanız gerekebilir.
- **Testis Hasarı:** Özellikle TESE ve TESA işlemlerinde testis dokusuna zarar verilebilir. Bu durum nadir olsa da testis fonksiyonlarının azalmasına veya hormonal dengesizliklere yol açabilir.
- **Sperm Elde Edilememesi:** İşlem sırasında sperm bulunamayabilir. Bu durumda işlem başarısız olur ve yardımcı üreme teknikleri kullanılamaz.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Genel veya lokal anestezi uygulanırken alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp-damar sorunları gibi nadir komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

SPERM ELDE ETME GİRİŞİMLERİ (MESA, PESA, TESE, TESA) SONRASI 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.

SPERM ELDE ETME GİRİŞİMLERİ (MESA, PESA, TESE, TESA) SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlemden sonra birkaç gün boyunca fiziksel aktiviteden kaçınılmalıdır. Dinlenme süresi, işlem türüne bağlı olarak değişebilir.

- **Ağrı Yönetimi:** Ağrı, testislerde şişlik veya hassasiyet olması normaldir. Doktorunuz ağrı kesici ilaçlar verebilir.
- **Buz Uygulaması:** Şişlik ve ağrıyı hafifletmek için işlemden sonraki ilk günlerde buz uygulaması yapılabilir.
- **Hijyen ve Pansuman:** Kesi olan işlemlerden sonra, yaranın temiz tutulması ve doktorun önerdiği pansumanların yapılması önemlidir.
- **Kontrol Ziyaretleri:** İşlem sonrası belirli aralıklarla doktorunuza kontrole gitmeniz gerekebilir. Doktor, işlem sonrası iyileşme sürecini ve sperm elde edilip edilmediğini değerlendirecektir.
- **Cinsel Aktivite:** İşlem sonrası doktorunuz, cinsel aktiviteye ne zaman başlayabileceğinizi size bildirecektir. Genellikle işlem sonrası birkaç hafta cinsel aktiviteden kaçınılması önerilir.

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

Cerrahi sperm elde etme girişimleri (MESA, PESA, TESE, TESA); normal yollarla meni çıkartılamadığında, menide sperm hücresi yetersiz sayıda olduğunda (kriptozoospermi) veya hiç olmadığında (azoospermi) planlanan yardımcı üreme tekniği (tüp bebek) için testis dokusundan sperm hücresi elde etmek amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Cerrahi sperm elde etme teknikleriyle obstrüktif azoospermi durumunda epididimden ve testisten veya non-obstrüktif (tıkantılık dışı nedenler) azoospermide yine testisten elde edilen sperm hücreleri kullanılarak; tüp bebek yöntemiyle kadından elde edilen yumurtaları dölemek mümkün olabilmektedir.

MESA (Mikrocerrahi ile Epididimal Sperm Aspirasyonu): Epididim, sperm hücrelerinin olgunlaştığı ve depolandığı yerdir. MESA işleminde, mikroskop altında epididimden cerrahi olarak sıvı aspirasyonu yapılır. Bu işlem, sperm taşıyıcı kanalların tıkalı olduğu durumlarda tercih edilir. İşlem genel anestezi altında yapılır ve genellikle açık bir kesi gerektirir.

PESA (Perkütan Epididimal Sperm Aspirasyonu): Epididimden iğne yardımıyla sperm alınır. PESA, MESA'nın daha az invazif bir alternatifi olup lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu işlemde epididime iğne ile girilir ve sperm aspirasyonu yapılır.

TESE (Testiküler Sperm Ekstraksiyonu): Testislerden cerrahi olarak küçük doku parçaları alınarak, bu dokulardan sperm hücreleri elde edilmeye çalışılır. TESE işlemi genel anestezi altında yapılır. Non-obstrüktif azoospermi durumlarında veya testislerde sınırlı sayıda sperm üretimi olan kişilerde uygulanır.

TESA (Testiküler Sperm Aspirasyonu): Testis dokusundan ince bir iğne yardımıyla sperm çekilmesi işlemidir. Bu işlem genellikle lokal anestezi altında yapılır ve cerrahi kesiye gerek olmadan testislerden sperm elde edilir. Daha az invazif bir yöntemdir, ancak sperm elde etme şansı daha düşük olabilir.

MESA, PESA, TESE ve TESA gibi sperm elde etme yöntemleri, azoospermik erkeklerde tanısız veya yardımcı üreme amacıyla uygulanan girişimlerdir. Uygun endikasyonla yapıldığında etkinlikleri yüksek olmakla birlikte, başarı oranı altta yatan nedene ve testiküler duruma göre değişkenlik gösterebilir. TESE özellikle obstrüktif azoospermide başarı oranı yüksek olup, non-obstrüktif azoospermide etkinliği değişkendir ve testiküler histolojiye bağlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

Ameliyat İşlemi:

Ameliyat işlemi, ameliyatın güvenli ve daha önemlisi steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşire ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar ameliyatınızın 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 anestezik 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. Bazı özel şartlarda, spinal anestezi sonrası mesanede oluşan geçici fonksiyon kaybı nedeniyle idrar yapamama durumu olur ve bu durumda mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Cerrahi Sperm Elde Etme işleminin süresi genellikle 30 60 dakika arasında değişebilir. 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; olduğunda 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.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Enfeksiyon:** Cerrahi girişim bölgesinde enfeksiyon oluşabilir. Enfeksiyonu önlemek amacıyla işlem sonrası antibiyotik reçete edilebilir.
- **Kanama:** Epididim veya testislerde işlem sonrasında kanama görülebilir. Nadiren bu durum hematoma oluşumuna neden olabilir ve ek bir müdahale gerekebilir.
- **Ağrı ve Şişlik:** İşlem sonrasında testislerde ağrı ve şişlik yaşanabilir. Genellikle bu durum kendiliğinden geçer, ancak ciddi vakalarda doktorunuza başvurmanız gerekebilir.
- **Testis Hasarı:** Özellikle TESE ve TESA işlemlerinde testis dokusuna zarar verilebilir. Bu durum nadir de olsa testis fonksiyonlarının azalmasına veya hormonal dengesizliklere yol açabilir.
- **Sperm Elde Edilememesi:** İşlem sırasında sperm bulunamayabilir. Bu durumda işlem başarısız olur ve yardımcı üreme teknikleri kullanılamaz.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Genel veya lokal anestezi uygulanırken alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp-damar sorunları gibi nadir komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

4. iyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Cerrahi Sperm Elde Etme işlemi sonrası, hastanede kalış suresi genellikle 1-3 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

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 Sperm Elde Etme Girişimleri (MESA, PESA, TESE, TESA) 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

2.3. Varikoselektomi 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?

Varikosel, testisin venöz drenajını sağlayan plexus pampiniformisi oluşturan venlerin aşırı genişlemesiyle testise hasar veren bir damar hastalığıdır. Artan yaşla birlikte ilerleyici testis hasarı ile seyreden varikosel, erkek infertilitesinin (kısırlığının) en sık nedeni olan ve cerrahi ile düzeltilebilen bir hastalıktır.

İŞLEMİN AMACI

Varikoselin cerrahi tedavisinde (varikoselektomide) amaç, tüm internal spermatic ven dalları ve eksternal spermatic ven dallarını bağlamak; vaz deferens ve damarlarını koruyarak bu yolla testisin venöz drenajını sağlamak ve spermatic kordona ait lenf damarlarını ve arteri korumaktır.

Seçilmiş olgularda sperm parametrelerinde %60-70 oranında yükselme ve gebelik oranlarında artış sağlayabildiği gösterilmiştir. Ancak her hastada aynı derecede başarılı sonuçlar elde edilemeyebilir.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

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

- Evlilik süresi ve iki tarafın önceden bilinen gebelik ve gebe bırakma durumu var mı?
- Ailede iki tarafta yakın akrabalarda üreme sorunu var mı? Cinsel birliktelik için gerekli ereksiyon (penis sertleşmesi) yeterli mi?
- Erken boşalma veya geç boşalma gibi sorunlarınız var mı?
- Sperm değerlerini etkileyebilecek ek gıda, tıbbi tedavi kullanımı vs var mı?
- Üreme amaçlı daha önce bir tıbbi veya cerrahi tedavi, üremeye yardımcı tedavi yöntemleri uygulandı mı?
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sistemik sağlık sorununuz 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?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

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

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden bir-iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyorsanız; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Varikoselektomi cerrahi tedavisi gününbirlik tedavidir. Gündüz uygulanan tedavilerde genelde hastanede yatmanıza gerek yoktur. Cerrahi sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir. Ancak hekimin önerisine göre hareket edilmelidir.
- 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.)
- Cerrahi gününün sabahında özellikle idrar yapıtıcı ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- Cerrahi alanda yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- 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. ilaçlarınız 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

- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘VARİKOSEL CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ’ ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.
- Ameliyat günü hastaneye gelirken yanınızda suspansuvar görevi üstlenecek bir adet sıkı külot getiriniz.
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz.

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 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 kaydedilecektir.

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

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; tarafınıza uygulanacak olan cerrahi prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem ‘Anesteziyoloji ve Reanimasyon’ hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Varikoselin cerrahi tedavisi, 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 uyararı 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 anestezi maddeleri 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 ameliyatınızın 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

Varikozel ameliyatının süresi tek taraflı veya çift taraflı olmasına göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle 20 dakika ile 1.5 saat arasında değişebilir. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrarını boşaltabilmesi için bir kez idrar sondası uygulaması yapılabilir.

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; olduğunda 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.

Varikozel ameliyatı günü birlik bir tedavi yöntemidir. Genellikle ameliyat sonrası geceyi hastanede geçirmeye gerek yoktur. Ancak sosyal ve tıbbi gereklilik halinde bir gece hastanede kalınabilir. Ameliyat sırasında tek doz damardan antibiyotik ve sonrasında ağızdan verilen antibiyotik tedavisi yeterlidir. Ayrıca ağrı kesici, analjezik/ antienflamatuvar ve diğer tedaviler ameliyat sonrası hekimin uygun gördüğü şekilde uygulanacaktır. Anestezinin türüne göre değişmekle birlikte ağızdan gıda alımına operasyondan 4-6 saat sonra başlanabilir. Sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alanı antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Genişlemiş damarlara ulaşılması ve bağlanması:** İnguinal bölgede 3 cm'lik bir kesi ile ciltten tabaka tabaka inilerek, genişlemiş damarlara ulaşılır ve bağlanarak kesilir.

- *Kanama Kontrolü ve Tamamlama:* Kanama kontrolünün ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır.

KOMPLİKASYONLAR

Uygulanan yöntem ve uygulayan kişiye göre değişkenlik göstermekle birlikte varikozel tedavisinin önemli komplikasyonları şunlardır:

- Hidrozel (testis etrafında sıvı toplanması) (% 0-33),
- Nüks (hastalığın devam etmesi) (% 0-45)
- Testis atrofisi (boyutunda küçülme) (%0-2)
- Hematom (kan toplanması),
- Yara enfeksiyonu,
- Alerji,
- Solunum problemleri,
- İlaç reaksiyonları,
- Kontrol edilemez yüksek ateş,
- Vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felçleri, beyin hasarı ve ölüm

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Varikozel ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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.

Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

VARİKOSEL AMELİYATI SONRASI EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKEN GENEL UYGULAMALAR

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.

Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Ameliyattan 48 saat sonra banyo yapabilirsiniz. Aksi durumda hekiminiz banyo gününü size bildirecektir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

Varikoselektomiyi takiben yaklaşık 2 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Varikoselektomiyi takiben 1 hafta sonra hekiminize kontrole gitmeniz önerilir.

Ameliyat sonrası işe dönme süresi yapılan iş ve ameliyat bulguları ile değişmekle birlikte genellikle 3-10 gün arasındadır. İşe dönüş süresi ile ilgili en doğru kararı hekim verecektir.

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

Varikozel, testisin venöz drenajını sağlayan pleksus pampiniformisi oluşturan venlerin aşırı genişlemesiyle testise hasar veren bir damar hastalığıdır. Artan yaşla birlikte ilerleyici testis hasarı ile seyreden varikozel, erkek infertilitesinin (kısırlığının) en sık nedeni olan ve cerrahi ile düzeltilebilen bir hastalıktır. Varikozel normal erkek popülasyonunun yaklaşık %15'inde, anormal semen analizi olan erkeklerin %25'inde ve infertilite ile başvuran erkeklerin %35-40'ında mevcuttur ve erkek infertilitesinin en sık rastlanan patolojisidir. Varikozelin cerrahi tedavisinde (varikoselektomide) amaç, tüm internal spermatik ven dalları ve eksternal spermatik ven dallarını bağlamak; vaz deferens ve damarlarını koruyarak bu yolla testisin venöz drenajını sağlamak ve spermatik kordona ait lenf damarlarını ve arteri korumaktır.

Genel olarak varikozelin tedavisi, hastaların % 50-80'inde semen parametrelerinde iyileşmeye yol açmaktadır ve gebelik oranları % 20-69 arasında değişmektedir. Tedavi sonrasında en sık düzelen parametre sperm motilitesidir. Hastaların % 70'inde sperm motilitesinde ve % 51'inde sperm sayısında düzelme gerçekleşmektedir. Semen parametrelerinde iyileşme için ortalama süre iki spermatogenez siklusu kadardır ve spontan gebelik varikoselektomiden sonra altı ila on iki ay arasında gerçekleşmektedir.

Diğer testise oranla atrofik testise sahip varikozelli çocuk olgularda testis hacmi postoperatif normal testis hacmine ulaşırken, 14 yaş üstü adolesan olgularda testis kıvamı iyileşmekle birlikte, testis hacminde anlamlı iyileşme sağlanamayabilir. Bununla birlikte, testis hacimlerinden bağımsız olarak, ejakülat verebilen adolesan olguların postoperatif semen parametreleri ve hormon değerlerinde anlamlı iyileşme sağlanabilmektedir. Varikoselektomi uygulanacak adolesan olgular ve aileleri bu bulgular ışığında bilgilendirilir.

İnfertil erkeklerde varikozel tedavisinin üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine olumlu etkisi 3 şekilde olmaktadır:

1. Varikozel tedavisiyle üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine gereksinimi azaltmak,
2. Varikozel tedavisiyle kendiliğinden (spontan) gebelik sağlanamayan olgularda, sperm parametrelerinde tedavi öncesi değerlere göre iyileşme ile IVF/ICSI yerine IUI gibi daha kolay uygulanabilen ve daha düşük maliyetli üremeye yardımcı tedavi yöntemlerine geçişi sağlamak,
3. Spontan gebelik sağlanamayan olgularda sperm sayısı, motilite veya sperm morfolojisindeki iyileşme ile üremeye yardımcı tedavi yöntemlerinin başarısını artırmak.

Seçilmiş olgularda sperm parametrelerinde %60-70 oranında yükselme ve gebelik oranlarında artış sağlayabildiği gösterilmiştir. Ancak her hastada aynı derecede başarılı sonuçlar elde edilemeyebilir.

Cerrahi seçenekler

Varikoselin açık cerrahi (yüksek retroperitoneal, inguinal, subinguinal ve skrotal), laparoskopik ve radyolojik (skleroterapi veya embolizasyon) yöntemlerle tedavisi bulunmakla beraber, tedavide altın standart açık cerrahidir. Varikozel tedavisinde uygulanan yöntemler; varikozel nüksü, arter yaralanması ve postoperatif hidrosel oluşumu gibi komplikasyon oranlarına ve cerrahi operasyon sonrası (postoperatif) sperm parametrelerinde iyileşme ve gebelik oranlarına göre değişkenlik gösterir.

Laparoskopik yaklaşım, varikozel tedavisinde uygulanan bir yöntem olmasına rağmen, özellikle eksternal spermatic venin görüntülenememesi ve bunun sonucu bağlanamaması, intestinal ve major damar yaralanmaları gibi intraabdominal komplikasyon riski taşımaktadır. Bu komplikasyonlar nadir de olsa ciddi olabilmekte ve hatta laparotomi (açık cerrahi girişim) gerekliliği dahi ortaya çıkabilmektedir. Laparoskopik varikosektomi işlemi genel anestezi ile uygulanır. Varikoselin laparoskopik yöntemle tedavisinde maliyet, laparoskopik gereçlerin görece pahalılığından dolayı açık cerrahi yöntemine göre daha yüksektir.

İnternal spermatic venin radyolojik olarak oklüzyon-embolizasyonu (balon veya koil ile) veya skleroterapi varikoselin tedavisinde bir diğer alternatiftir. Çoğunlukla lokal anestezi ile uygulanır. Perkütan embolizasyonun avantajları daha az ağrıya ve postoperatif dönemde daha erken iyileşmeye neden olmasıdır. Ancak oldukça deneyimli olmayı gerektiren bir yöntemdir ve tedaviyi uygulayan hekimin tecrübesine bağlı olarak tedavi sonuçları değişebilmektedir. Vasküler perforasyon (damar yaralanması), koil veya balon migrasyonu (göçü), pampiniform pleksusun trombozu ve kullanılan kontrast madde allerjisi rastlanılan komplikasyonlar arasındadır. Varikoselin iki taraflı olması ve radyasyona maruz kalmak diğer bir dezavantajdır. Radyolojik tedavi yöntemi, günümüzde çoğunlukla cerrahi tedavi sonrası varikozel nüksü oluşan olgularda alternatif tedavi olarak kullanılabilir.

Mikroskop veya optik büyüteç kullanılmadan yapılan konvansiyonel varikosektomide, küçük internal spermatic ven dallarının görülebilmesi nedeniyle bağlanamaması varikozel tedavisinde en önemli nüks nedenidir. Bu amaçları gerçekleştirmede ideale en yakın cerrahi yöntemler optik büyüteç kullanılarak uygulanan inguinal veya subinguinal varikosektomidir. İdeal varikosektomi şartlarını sağlamada mikroskopun loop'a göre daha avantajlı olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Mikroskop aracılığıyla tüm toplardamarların görülmesi ve bağlanması sağlanabilir. Buna ek olarak testisin atar damarı, lenfatikleri ve meni kanalı daha iyi korunmaktadır. Bu nedenle de mikroskopik varikosektominin başarı şansı daha yüksek ve komplikasyon, nüks oranları daha düşüktür.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alanı antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Genişlemiş damarlara ulaşılması ve Bağlanması:** İnguinal bölgede 3 cm'lik bir kesi ile ciltten tabaka tabaka inilerek, genişlemiş damarlara ulaşılır ve bağlanarak kesilir.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kanama kontrolünün ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır.

Varikosel Tedavisinde Öngörülen Girişimin Süresi, Hastanede Kalış Süresi

- Varikosel tedavisinde girişimin süresi; işlemin tipine, işlemi uygulayan kişiye ve hastaya bağlı değişkenlik göstermekle birlikte; açık cerrahi girişimlerde tek taraflı hastalıkta 30-60 dakika, bilateral (her iki tarafta) hastalık varlığında 45-90 dakika, laparoskopik yöntemle tedavide tek taraflı hastalık varlığında 45-60 dakika, bilateral hastalık varlığında 60-90 dakika, radyolojik yöntemle tedavide tek taraflı hastalık varlığında 30-90 dakika ve bilateral hastalık varlığında 45-120 dakika civarındadır.
- Operasyon, aynı gün cerrahisi (hastanın operasyon günü gelip operasyondan belirli bir süre geçtiten sonra aynı gün evine dönmesi) olabileceği gibi uygulanan cerrahinin tipi ve anesteziye bağlı değişkenlik göstermekle birlikte; operasyonun yapıldığı geceyi hastanede geçirip ertesi gün hastaneden çıkarılması şeklinde yapılır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Uygulanan yöntem ve uygulayan kişiye göre değişkenlik göstermekle birlikte varikosel tedavisinin önemli komplikasyonları şunlardır:

- Hidroset (testis etrafında sıvı toplanması) (% 0-33),
- Nüks (hastalığın devam etmesi) (%0-45)
- Testis atrofi (boyutunda küçülme) (%0-2)
- Hematom (kan toplanması),
- Yara enfeksiyonu,
- Alerji,
- Solunum problemleri,
- İlaç reaksiyonları,
- Kontrol edilemez yüksek ateş,
- Vücudun herhangi bir uzvunun veya sinirin felçleri, beyin hasarı ve ölüm

4. İyileşme Süreci ve Takip

Uygulanan tedavi ve anestezi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, varikosel tedavisi sonrası genelde evde bir günlük dinlenme sonrası günlük işler yapılabilir. Cilt için emilmeyen dikiş materyali kullanıldığında yaklaşık 7 gün sonra bunlar alınır. Yine uygulanan tedavi tipine göre değişkenlik göstermekle birlikte, yaklaşık 1-2 hafta sonra cinsel ilişki aktivitesine ve 2-4 hafta sonra ağır iş yaşamına ve spor aktivitelerine izin verilir.

Çocuk ve adolesanlarda:

Varikozel nedeniyle cerrahi yöntemlerle tedavi edilen adolesan olgularda; varikozel nüksü, hidrozol, testis kıvamı ve testis hacimlerinin izlenmesi için yılda bir kez fizik muayene uygulanmalı ve gerekirse fizik muayene bulgularına ek olarak serum hormon (FSH ve total testosteron) değerdendirmesi ve semen analizi (ejakülat verebilen 16 yaş üstü olgularda) uygulanmalıdır.

Erişkin erkeklerde:

Varikozel tedavisi sonrası erişkin olgular belli aralıklarla düzenli olarak izlenmelidir. Semen analizleri tedavi sonrasında en az 1 yıl süreyle veya gebelik sağlanıncaya kadar 3 ayda bir tekrarlanmalıdır. Postoperatif ulaşılan gebelikler 3-11. aylar arasında (ortalama 7 ay) artış gösterir. Varikozel tedavisinden 2 yıl sonra bile gebelikler sağlanmakla birlikte, 2. yıldan itibaren bu oran görece azalmaktadır. Bununla birlikte, varikoselektomi sonrası izlem süresini belirlemede kadının yaşı ve over rezervi de dikkate alınmalıdır. Anatomik olarak varikozeli başarı ile tedavi edilmiş ancak infertilitesi devam eden çiftlerde toplam motil sperm sayısına göre intrauterin inseminasyon (IUI) veya in vitro fertilizasyon (IVF) / intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) gibi üremeye yardımcı tedavi yöntemleri düşünölmelidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Varikozelli infertil erkeklerde: Varikozel tedavisi reddedilen veya uygulanmayan olgularda, ilerleyen yıllarda varikozele bağılı ilerleyici hasar devam ederek, varikozel derecesinde artma, testis hacminde küçölme, serum hormon değerdlerinde bozulma (testosteron düzeyinde azalma) ve semen parametrelerinde kötölleşme göröllebilir. Varikozelin tedavisi ile tedavi sonrası gebelik ve semen parametrelerindeki iyileşme, tedavi edilmeyen erkeklere göre çok daha fazladır.

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 Varikosektomi tedavisi 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.

2.4. Simple 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?

Simple orşiektomi, genellikle iyi huylu durumlar, yaşa bağlı testis hastalıkları, cinsiyet disforisi veya prostat kanseri tedavisi sırasında hormon seviyelerini azaltmak amacıyla uygulanır. Bu cerrahi işlemde, testisler skrotumdan cerrahi olarak çıkarılır. Bu işlem, malign olmayan durumlarda testis çıkarılması veya hormonal kontrol sağlamak için uygulanır.

Simple orşiektomi, testisin alınmasını gerektiren benign patolojilerde veya hormonal kontrol amacıyla uygulanan bir cerrahidir. Etkinliği, uygulama nedenine göre değişmekle birlikte, semptom kontrolünde genellikle başarılıdır. Ancak kalıcı hormonal değişikliklere yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

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 idrar yolları ile ilgili 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 işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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. Bu tarz şikâyetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 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 “Simple 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 işlemlerinizi 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. Simple Orşiektomi cerrahi tedavisi, 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 anestezi gazlarının 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/rejyonal anestezi veya epidural anestezi altında yapılabilir. 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 uyuşturulur ve hasta ağrı hissetmez ancak cerrahın dokunuşlarını hissedebilir.
- **Cerrahi Kesi:** Skrotal bölgede (testislerin bulunduğu kese) orta hattın veya alınacak olan testisin olduğu tarafta yapılacak olan 3-5 cm'lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir.
- **Testisin Çıkarılması:** Kesi bölgesinden hastalıklı testis ve beraberindeki sperm kanalının bir kısmı dikkatlice çıkarılır.
- **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 tarafınızdan 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **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 kütlesinde azalma, kemik yoğunluğunda azalma (osteoporoz) gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumda testosteron replasman tedavisi gerekebilir.
- **Kasık Fıtığı Gelişimi:** Ameliyat bölgesinde kasık fıtığı oluşma riski vardır. Bu durum, ilerleyen dönemde ek cerrahi müdahale gerektirebilir.

SİMPLE ORŞİEKTOMİ 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.

SİMPLE ORŞİEKTOMİ 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 kaçmak 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 tetik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

Simple orşiektomi, genellikle iyi huylu durumlar, yaşa bağlı testis hastalıkları, cinsiyet disforisi veya prostat kanseri tedavisi sırasında hormon seviyelerini azaltmak amacıyla (Prostat kanseri tedavisinde çift taraflı orşiektomi yapılır) uygulanır. Bu cerrahi işlemde, testisler skrotumdan cerrahi olarak çıkarılır. Bu işlem, malign olmayan durumlarda testis çıkarılması veya hormonal kontrol sağlamak için uygulanır.

Simple orşiektomi, testisin alınmasını gerektiren benign patolojilerde veya hormonal kontrol amacıyla uygulanan bir cerrahidir. Etkinliği, uygulama nedenine göre değişmekle birlikte, semptom kontrolünde genellikle başarılıdır. Ancak kalıcı hormonal değişikliklere yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Anestezi:** İşlem, genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilir. Bu durumda, hasta işlem boyunca tamamen uyur ve ağrı hissetmez. Alternatif olarak, bölgesel anestezi uygulanabilir; bu durumda hasta uyanıktır ancak bölge uyuşturulmuştur.
- **Cerrahi Kesi:** Skrotum üzerinde küçük bir kesi yapılır.
- **Testisin Çıkarılması:** Kesi yoluyla testisler ve ilgili yapılar çıkarılır. Ameliyat sırasında, çıkarılan testisler patolojik inceleme için laboratuvara gönderilebilir.
- **Dikiş ve Kapatma:** Kesilen bölge dikkatlice dikilir ve üzerine steril pansuman uygulanır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama olabilir. Nadir durumlarda kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgede 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 (dehisans) olabilir.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anestezi komplikasyonları, alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kardiyak komplikasyonlar ve nadiren anesteziye bağlı ölüm gibi durumları içerebilir.
- **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 Seviyelerinde Azalma:** Testislerin çıkarılması, vücuttaki testosteron seviyelerinin düşmesine neden olabilir. Bu durum, cinsel istekte azalma, yorgunluk, kas kütlelerinde azalma ve kemik yoğunluğunda azalma gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Gerekirse, testosteron replasman tedavisi uygulanabilir.
- **Kısırlılık:** İşlem sonrasında testislerin olmaması nedeniyle kısırlık oluşabilir. Bu nedenle, gelecekte çocuk sahibi olmayı planlayan hastalar için sperm bankası gibi seçenekler değerlendirilebilir.
- **Skrotumda Deformasyon:** Testislerin çıkarılması, skrotumda şekil bozukluğuna yol açabilir. Estetik kaygılar nedeniyle, hastalar protez testis yerleştirilmesini tercih edebilir.

4. İşlemin Alternatifleri

Testis Koruyucu Cerrahi (Testis-Sparing Surgery):

- **Tanım:** Testisin hasarlı olan kısmı çok küçük olduğu durumlarda, sadece hasarlı bölgenin çıkarılması ve testisin korunması mümkündür.

Medikal Kastrasyon: (Androjen hormon seviyelerinin ilaç kullanarak düşürülmesi)

- Eğer Simple orşiektomi işlemi, prostat kanseri nedeniyle hormon seviyesini düşürmek maksadı ile yapılıyorsa (cerrahi kastrasyon) bunun alternatifi olarak LHRH analogu/GNRH agonisti gibi ilaçlar kullanılarak testislerin salgıladığı androjen hormonları medikal yoldan da azaltılabilir (Hormonoterapi), yani cerrahi yerine medikal kastrasyon da tercih edilebilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

- **Hastalığın İlerlemesi:** Eğer işlem kanser veya hormonal kontrol amaçlı yapılıyorsa, tedavi edilmeyen durum ilerleyebilir ve daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.
- **Yaşam Kalitesinin Azalması:** Özellikle ağrı veya diğer semptomlar devam edebilir, bu da hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.
- **Hormonal Dengesizlik:** Özellikle prostat kanseri gibi durumlarda hormon seviyesinin kontrol altına alınmamış olması, hastalığın ilerlemesine 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 Simple 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.

2.5. Orşiopeksi (İnmemiş Testis Cerrahisi) 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.

İŞLEMİN TANIMI

Kriptorşidizm, Yunanca cryptos (gizli) ve orchis (testis: yumurtalık) kelimelerinin birleşmesinden oluşan bir kelimedir. Testislerden biri ya da her ikisinin birden skrotumda (Yumurtalık torbası) bulunmamasıdır. Testisler (halk arasındaki ismiyle yumurtalıklar) hem erkek olarak gelişmeyi sağlayan hormonları salgırlarlar hem de çocuk sahibi olmayı sağlayan sperm hücrelerini üretirler. Normalde iki adet olan testislerin yeterli fonksiyon görebilmesi için karın dışında bulunmaları gerekmektedir. Bu nedenle oluşum aşamasında bebeğin karnında bulunan testisler, çeşitli hormonların ve mekanik faktörlerin etkisiyle kasık kanalı yoluyla genital bölgedeki skrotum adı verilen yuvalarına inerler. Testislerin karın içinden skrotuma yerleşmeye kadar süren yolculuğu tamamlamadan, skrotum dışında bir yere yerleşmelerine inmemiş testis adı verilmektedir.

İŞLEMİN AMACI

İnmemiş testisi tedavi etme sebepleri aşağıda belirtilmiştir:

1. İnmemiş testisle ilişkili olarak azalmış fertilitede (çocuk yaptırma potansiyeli) olası düzelme beklentisi.
2. Artmış kanserleşme riskini azaltma olasılığı veya erken tanı koyma olanağını sunmak.
3. İnmemiş testisle birlikte sık görülen (% 25) kasık fıtığını onarmak.
4. Oluşabilecek testis torsiyonunu önlemek.
5. Boş bir yumurtalık torbasının hasta ve ailesinde meydana getireceği olumsuz psikolojik etkiyi önlemek.

Tedavide amaç testislerin skrotuma (yumurtalık torbası) indirilmesidir. Bu amaca ulaşmada hormonal tedavi ve cerrahi tedavi olmak üzere iki yol mevcuttur. Burada önemli olan nokta, tedavinin uygulama zamanıdır ve bu konu halen tartışmalıdır. Eldeki bilgilere göre 2 yaşına kadar seminifer tübüllerde (testiste sperm üreten hücreleri içeren tüpler) değişiklikler ortaya çıkmakta ve yapılan gözlemlere göre 1 yaşına kadar inmemiş olan testisler, büyük olasılıkla inmemiş olarak kalmaktadır. Bu bilgiler tedavinin mümkün olduğunca erken ve tercihen 2 yaşından önce yapılmasını teşvik et-

mektedir. Ancak inecek olan inmemiş testislerin büyük çoğunluğu, yaşamın ilk 3 ayında indiği için; ilk üç aydan sonra birinci yıl tamamlanmadan tedavinin uygulanması gerektiğini savunan görüşler, günümüzde daha çok kabul görmektedir.

Orşiopeksi, inmemiş testisin skrotuma yerleştirilmesi amacıyla uygulanan standart bir cerrahidir. Erken yaşta yapıldığında testis fonksiyonlarının korunmasında ve torsiyon ile malignite riskinin azaltılmasında etkilidir. Başarı oranı yüksektir.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

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

Velisi/Vasisi olduğunuz hastanın;

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunu var mı?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığı bir ilaç var mı?
- Bildiğiniz bir alerjisi var mı?
- Daha önceden geçirdiği önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumu nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdi mi?

Cerrahi planlaması: Hastanıza uygulanacak olan 'Orşiopeksi (Testisin indirilmesi)' cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

Velisi/Vasisi olduğunuz hasta;

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor ise; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor ise mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikâyeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikâyetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- Evinize ulaştıktan sonra, hastanıza asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin hastanın yanında bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda hasta dışında küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Orşiopeksi genellikle genel anestezi altında uygulanan bir cerrahidir. Bu çocuğunuzun işlem sırasında uykuda kalacağı anlamına gelir. Bu yüzden cerrahi öncesi asgari 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.

- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar, 6 saatlik süreye uyulması kaydı ile sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak su, meyve suyu ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaya banyo yaptırılması önerilir.
- Cerrahi alanda yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilenleri hastaneye beraberinizde getirmeniz gerekmektedir:

- Hastanızın kimlik kartı, sigorta kartı ve mevcut ilaç reçeteleri,
- Hastanızın kullanmış olduğu tüm ilaçları,
- Yanınızda bulundurmanız gereken asgari miktarda para ya da kredi kartı,
- Cerrahi sonrası kullanabilecek ise hastanıza ait; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler,
- Tüm özel eşyalarınızı içine koyabileceğiniz, üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz.
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘ORŞİOPEKSİ İŞLEMİ 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 yatış 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 hastanıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısı ölçümü
- Eğer gerekiyorsa 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 hastanıza 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 hastanızın yanında refakatçi olarak bulunabilirsiniz. Bununla birlikte hastanızın cerrahi odasına girişi ile birlikte; sorumlu cerrahi personel dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; hastanıza uygulanacak olan cerrahi prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. İnmemiş testis cerrahi tedavisi, aşağıda belirtilen anestezi işlemlerinden biri 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:** Kuyruk sokumundaki sinirlerin lokal anestezi ile uyuşturulması ile yapılır. Hastalar ameliyat bölgesi ve o bölgenin altında kalan bölgede, cerrahi işlem ile ilgili bir uyarı hissetmezler. Hastanın solunumu, cihaza bağlı olmaksızın kendi kendine devam eder. Hayati fonksiyonlar uzman hekimlerce yakından takip edilir.

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 ameliyatınızın 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 solunum yapay olarak sağlanır, öte yandan da uyku halinin devamını sağlayan anestezi gazların akciğerlere gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesaneye sonda uygulanması da gerekebilir.

Testisin İndirilmesi (Orşiopeksi) işleminin süresi tek taraflı yapılıyorsa genellikle 40-60 dakika, iki taraflı yapılıyorsa 60-120 dk'ya kadar değişebilir.

Ameliyata ait ölüm riski yoktur, ancak anesteziye ait az da olsa ölüm riski bulunmaktadır (% 0,1).

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin etkisi geçinceye ve bilinç tam olarak açılıncaya kadar; ameliyat sonrası takip ünitesinde yine uzman kişiler tarafından hastanızın takibi yapılacaktır. Uzman kişiler, anestezi etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hastanızın odasına dönmesi sağlanacaktır.

Hastanız uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğu tüm sesleri; olduğundan daha gürültülü olarak duyması 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.

Testis İndirilmesi ameliyatı sonrası, hastanede kalış süresi genellikle ortalama 1 gündür. Herhangi bir problem çıkmazsa, hasta aynı gün veya ertesi gün evine gönderilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve gerek duyulursa sözü edilen tüm tedavilere de ağız (oral) yolu ile devam edilebilir.

Bu ameliyattan sonra az da olsa yara enfeksiyonu, yara yerinde hematoma (kan toplanması) gibi komplikasyonlar görülebilir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Testisin İndirilmesi ameliyatı sonrası görülen ağrı şikâyeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 hekim tarafından yerine getirilecektir. İlaç tedavisinde önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir:

- Hekim tarafından önerilen ilacı kullanınız.
- Önerilen ilacı hasta yatağından kalkmadan ya da yürümeye başlamadan 30-40 dakika önce veriniz.
- İlaç yan etkisi konusunda bilgi alınız.
- İlacın etkisiz kaldığı durumlarda hekime bilgi veriniz.
- Genellikle ağrı kesici ilaçlar hastanızın ağrısını önemli derecede hafifletir ancak tamamen ortadan kaldıramayabilir.

Hastanızın ameliyat sonrası aynı gün evine dönmesinin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekim karar verecektir. Aynı gün eve gitmek tıbbi olarak mümkün değil ise, hekim tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, hastanın zorunlu gereksinimlerinin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla, erişkin bir refakatçinin hastanızın yanında bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanızın yatağından tek başına kalkmaması önemlidir.

TESTİSİN İNDİRİLMESİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- 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 ağrıların olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekimi ağrılar konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talebi etmeniz önemlidir.

TESTİSİN İNDİRİLMESİ AMELİYAT SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili hasta velisinin/vasisinin/refakatçisinin dikkat etmesi gereken önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası hastanızın ne zaman banyo yapabileceğini hekiminize danışınız.

- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

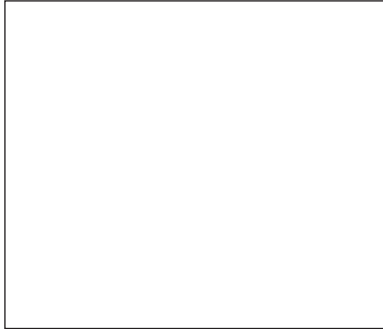
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Hastaneden ayrıldıktan sonra hastanız için 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. Genellikle sorulması gereken ve hekimlerin bilgilendirme yaptıkları başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- 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. Anlamadığınızı 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

Kriptorşidizm, Yunanca cryptos (gizli) ve orchis (testis: yumurtalık) kelimelerinin birleşmesinden oluşan bir kelimedir. Testislerden biri ya da her ikisinin birden skrotumda (Yumurtalık torbası) bulunmamasıdır. Testisler (halk arasındaki ismiyle yumurtalıklar) hem erkek olarak gelişmeyi sağlayan hormonları salgırlarlar hem de çocuk sahibi olmayı sağlayan sperm hücrelerini üretirler. Normalde iki adet olan testislerin yeterli fonksiyon görebilmesi için karın dışında bulunmaları gerekmektedir. Bu nedenle oluşum aşamasında bebeğin karnında bulunan testisler, çeşitli hormonların ve mekanik faktörlerin etkisiyle kasık kanalı yoluyla genital bölgedeki skrotum adı verilen yuvalarına inerler. Testislerin karın içinden skrotuma yerleşmeye kadar süren yolculuğu tamamlamadan, skrotum dışında bir yere yerleşmelerine inmemiş testis adı verilmektedir. İnmemiş testisi tedavi etme sebepleri aşağıda belirtilmiştir:

1. İnmemiş testisle ilişkili olarak azalmış fertilitede (çocuk yaptırma potansiyeli) olası düzelme beklentisi.
2. Artmış kanserleşme riskini azaltma olasılığı veya erken tanı koyma olanağını sunmak.
3. İnmemiş testisle birlikte sık görülen (% 25) kasık fıtığını onarmak.
4. Oluşabilecek testis torsiyonunu önlemek
5. Boş bir yumurtalık torbasının hasta ve ailesinde meydana getireceği olumsuz psikolojik etkiyi önlemek.

Tedavide amaç testislerin skrotuma (yumurtalık torbası) indirilmesidir. Bu amaca ulaşmada hormonal tedavi ve cerrahi tedavi olmak üzere iki yol mevcuttur. Burada önemli olan nokta, tedavinin uygulama zamanıdır ve bu konu halen tartışmalıdır. Eldeki bilgilere göre 2 yaşına kadar seminifer tübüllerde (testiste sperm üreten hücreleri içeren tüpler) değişiklikler ortaya çıkmakta ve yapılan gözlemlere göre 1 yaşına kadar inmemiş olan testisler, büyük olasılıkla inmemiş olarak kalmaktadır. Bu bilgiler tedavinin mümkün olduğunca erken ve tercihen 2 yaşından önce yapılmasını teşvik etmektedir. Ancak inecek olan inmemiş testislerin büyük çoğunluğu, yaşamın ilk 3 ayında indiği için; ilk üç aydan sonra birinci yıl tamamlanmadan tedavinin uygulanması gerektiğini savunan görüşler, günümüzde daha çok kabul görmektedir.

Orşiopeksi, inmemiş testisin skrotuma yerleştirilmesi amacıyla uygulanan standart bir cerrahidir. Erken yaşta yapıldığında testis fonksiyonlarının korunmasında ve torsiyon ile malignite riskinin azaltılmasında etkilidir. Başarı oranı yüksektir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, kaudal anestezi veya genel anestezi olarak seçilir.

Cerrahi İşlem Türleri

Hormonal tedavi başarısız olursa veya kasık fıtığı bulunan olgularda, fıtık onarımı ile orşiopeksi (testislerin ameliyatla torbaya indirilmesi) ameliyatı yapılmalıdır. Cerrahi tedavi için en ideal zaman 2 yaş öncesidir. Orşiopeksi sonuçları inmemiş testisin anatomik pozisyonuna göre değişmektedir. Testis pozisyonuna göre başarı oranları abdominal testislerde %74, kanaliküler testislerde %87 ve eksternal ring distalinde %92'dir.

Orşiopeksi yöntemleri

1. Basit orşiopeksi (Standart loop orşiopeksi)
2. Basamaklı orşiopeksi (Staged orşiopeksi)
3. Transskrotal Orşiopeksi (Bianchi yöntemi)
4. Fowler-Stephens orşiopeksi
5. Ototransplantasyon
6. Laparoskopik orşiopeksi
7. Orşiektomi (testisin alınması) olarak sıralanabilir.

Basit orşiopeksi: Ele gelen inmemiş testislerin çoğu basit orşiopeksi ameliyatı ile yerine indirilir. Basit orşiopeksi genel anestezi altında veya kaudal anestezi ile yapılan bir ameliyattır. Kasık bölgesine yapılan 2-3 cm'lik bir cilt kesisi ile anatomik katlar açılır, spermatik kord (testisin sperm taşıyan kanal, damarları, sinirleri ve kaslarını içeren bir bağdan oluşur) serbestleştirilir, beraberinde kasık fıtığı varsa onarılır sonrasında serbestleştirilmiş testis torbaya çekilerek buraya sabitlenir ve daha sonra anatomik katlar kapatılarak işleme son verilir. Ameliyat süresi tek taraflı inmemiş testis için yaklaşık 40-60 dakika, iki taraflı inmemiş testis için 60-120 dakikadır. Ameliyata ait ölüm riski yoktur, ancak anesteziye ait az da olsa ölüm riski bulunmaktadır (% 0.1). Herhangi bir tıbbi problem çıkmadığı takdirde, hasta aynı gün veya ertesi gün evine gönderilir. Ameliyattan hemen önce tek doz antibiyotik profilaksisi yapılır, ameliyattan sonra ise antibiyotik kullanmaya gerek yoktur. Bu ameliyattan sonra az da olsa yara enfeksiyonu ve yara yerinde hematoma (kan toplanması) gibi komplikasyonlar görülebilir. İnguinal orşiopeksi komplikasyonları nadirdir; en büyük öneme sahip olanlar testis retraksiyonu ve atrofi yani testisin zamanla küçülmesidir. Cerrahi sırasında testislerden sperm taşıyan bir kanal olan vas deferensin yaralanması nadirdir. Vaz deferensin kan akımı hassastır, bu nedenle kordonun aşırı iskeletleştirilmesi, vaz etrafında agresif elektrokoter ve vaz üzerinde klempleme, zamanla tı-

kanmaya yol açabilecek şekilde vazda fark edilmeyen hasara neden olabilir. Vaz deferensin yanlışlıkla transeksiyonu pediatrik fıtık onarımlarının %0,2'sinde görülür. Bu en sık processus vaginalis bağlandığında meydana gelir ve patoloji örneğinde keşfedilir. Vazal yaralanma intraoperatif olarak fark edilirse mikrocerrahi onarım denenebilir. İliohipogastrik sinir internal oblik kasın üzerinde yer alır ve rektus kasının hemen lateralinde ve inguinal kanalın superiorunda eksternal obliği deler. Bu sinirin duyuşsal dağılımı ilioinguinal dağılıma benzer. Çocuklarda inguinal ameliyatlar sırasında sinir yaralanması insidansı literatürde bildirilmemiştir. Ancak, meşsiz kasık fıtığı onarımı yapılan yetişkinler arasında kasık ağrısı görülme sıklığının %10 ve uyuşma görülme sıklığının %25 olması, inguinal cerrahinin anlamlı sayıda nöropatik komplikasyona neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu sinirlerin laparoskopik orşiopeksi sırasında da hasar görebileceği ve genitofemoral sinirin yaralanma açısından en fazla risk altında olan sinir olduğu unutulmamalıdır.

Basamaklı Orşiopeksi: Ameliyat esnasında testis ve bağı serbestleştirildiği halde torbadaki yerine inmeyebilir, bu durumda testis indirilebildiği yere kadar indirilip etraf dokulara tespit edilir ve 824 ay sonra tekrar indirilmeye çalışılır.

Transskrotal Orşiopeksi: Testis palpe (elle muayene) edilebilir olduğunda primer skrotal yaklaşım düşünülebilir, ancak bazı cerrahlar bu yaklaşımı skrotuma yakın olan veya skrotuma çekilebilen testisler için saklı tutar. Anestezi indüksiyonundan sonra, testisin pozisyonunu doğrulamak için hasta tekrar muayene edilir. Palpe edilebilen testisler için Bianchi ve arkadaşları tarafından tarif edildiği gibi üst skrotal sınır boyunca bir insizyon yapılır. Testis çıkarıldıktan sonra üzerindeki kremaster lifleri proksimale doğru mümkün olduğunca kraniyale “inguinal kanalın yukarısına” doğru mobilize edilir. Vakaların %20 kadarında, inguinal herniyi düzeltmek için inguinal insizyon zorunlu olacaktır. Bazı vakalarda ise spermatik kordda daha fazla uzunluk elde etmek için inguinal yaklaşıma geçilmesi gerekir. Fiksasyon sütürleri ile testis subdartos poşuna yerleştirilir. Literatür incelemesinde, vakaların %4,4'ünde ek inguinal insizyona ihtiyaç duyulmuş ve vakaların %1,6'sında erken postoperatif komplikasyonlar görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, genel başarı oranlarının %88 ila %100 arasında değiştiği gösterilmiştir. Komplikasyonlar arasında nüks (%0,6), testiküler atrofi veya hipotrofi (%0,3), hematom (%1,4), yara enfeksiyonu (%0,8) ve vazal yaralanma (1 vaka) yer alırken, genel komplikasyon oranı %3 gibi düşük bir düzeyde kalmıştır. Skrotal insizyon orşiopeksi birçok seride belirli vakalarda kullanılmaktadır, ancak mevcut kanıtlar etkinlik ve komplikasyon oranlarının standart inguinal orşiopeksiye benzer olduğunu göstermektedir. Giderek artan bir şekilde, skrotal yaklaşım tüm palpe edilebilen testisler için ilk seçenek olarak savunulmaktadır.

Fowler-Stephens Orşiopeksi: Testiküler anjiyografik çalışmalar, testisin üç arteriyel sistemin oluşturduğu anastomozlarla (damarlar arası bağlantılar) beslendiğini göstermiştir. Bunlar internal spermatik arter, kremasterik arter ve deferensiyal arterlerdir. Buradan çıkarılacak sonuç; testiküler arter bağlansa dahi diğerleri korunduğunda, testisin canlı kalabileceği görüşüdür. Fowler-Stephens tekniği orşiopeksi, bu anatomik bilgilere dayanılarak ortaya çıkmıştır. Bu teknik, vaz deferensi (testisin sperm taşıyan kanalı) yeterli uzunlukta olan, ancak diğer damarları kısa olan testislerde uygulanır. Bu olgularda açık veya laparoskopik cerrahi ile testiküler arter yüksek bir seviyeden bağlanır, 6-12 ay sonra ikinci bir ameliyatla testis torbaya indirilmeye çalışılır. İkinci ameliyatta testiste atrofi (beslenme bozukluğu sonucu testisin küçülerek işlevsiz bir hale gelmesi) olduysa, orşiektomi yapılır yani testis alınır.

Ototransplantasyon: Karın içindeki testislerin bütün damarları çok kısa ise, yani Fowler-Stephens ameliyatına uygun değilse ve hasta tek testisli ise, testis damarları ile kesilerek torbaya indirilir ve burada inferior epigastrik damarlar ile anastomoz yapılır. Testisin damarları çok ince olduğundan, bu tür ameliyatların başarısı oldukça düşüktür. Ancak bu yöntem; son bir çare olarak hasta sahibine önerilebilir. Ameliyattan sonra damarlar tıkanır ve testis atrofiye olursa, orşiektomi yapılır.

Laparoskopik orşiopeksi: Eğer her iki testis muayenede ele gelmiyor ve hormon testinde (hCG stimülasyon testi) yeterli hormonal yanıt alınıyorsa ve görüntüleme yöntemleri ile testisler kasık kanalında saptanamıyorsa, bu hastalarda tanı ve tedavi amacıyla laparoskopi yapılmalıdır. Laparoskopi genel anestezi altında, ucunda ışık bulunan birkaç aletle karın boşluğuna girilerek yapılan bir işlemdir. Testislerin iniş yolu, böbrekler ile kasık kanalının iç ağzı olduğundan, her iki taraftan da bu bölgeler gözlemlenir. Ayrıca ektopik testisler nadiren de olsa pelvis boşluğunda olabileceğinden, pelvis boşluğu da gözlemlenmelidir. Testis görüldükten sonra, laparoskopik olarak serbestleştirilir, damar yapıları yeterli uzunlukta ise kasık kanalının iç ağzına kadar getirilir ve kasık üzerine yapılan bir kesi ile testis torbaya indirilir. Damar yapıları yeterli uzunlukta değilse, inmemiş testisin tek taraflı veya çift taraflı oluşuna göre ve hastanın yaşına göre karar verilir. Tek taraflı ise ve hasta 12 yaşından büyük ise testis alınabilir. Çift taraflı ise ve hasta çocuk ise, Fowler – Stephens yöntemi ile testisin indirilmesi ikinci aşamaya bırakılabilir. Ameliyat, inmemiş testisin tek veya çift taraflı oluşuna göre yaklaşık 1-3 saat sürmektedir. Ameliyat esnasında barsak ve mesane gibi iç organlar nadiren yaralanabilir. Cilt altına veya damarlara hava kaçağı oluşabilir.

Laparoskopi işlemi sırasında, ortalama % 30 olguda testis yokluğu saptanabilir. Bu durum anorşiden çok, vanishing (ortadan kaybolan) testis denilen patolojiye bağlıdır ve sebebi ise daha önce de söz edildiği gibi anne karnında iken torsiyona uğrayan testislerin atrofiye gitmesi ile açıklanmaktadır. Testisler atrofiye bağlı çok küçük olsalar bile, kanserleşme riskine karşı çıkarılmalıdırlar.

Orşiektomi (Testisin alınması): İnmemiş testiste asıl amaç, testis veya testislerin skrotuma gerilimsiz olarak yerleştirilmesidir. Ancak testis indirme yöntemleri anlatılırken söz edildiği gibi; bütün çabalara rağmen 1. ve 2 aşamada testis indirilemiyorsa, kanserleşme riski normal testislere göre fazla olduğundan, testis alınmalıdır. Daha önceleri bu kural çok katı bir şekilde uygulanmaktaydı. Bazı bilim adamları, 10 yaşına kadar indirilmemiş olan bütün testislerin alınması gerektiğini savunuyorlardı. Bugün için bu katı kurallar biraz daha yumuşatılmış bulunmaktadır. Yeni yapılan bazı çalışmalarda, 32 yaşından sonra orşiektomiden dolayı ölüm riski, testis tümörüne bağlı ölüm riskinden yüksek bulunmuştur. Bu bilgiler sonucunda, orşiektominin tek seçenek olamayacağı görüşü ortaya çıkmıştır. Bugün için en yaygın politika tüm palpe edilemeyen testislerin alınması veya palpe edilebilir bir yere indirilmesi, inmemiş testisli 32 yaşından büyük hastaların izlenmesi, 32 yaşından küçüklerde ise, testis biyopsisi sonucuna göre hareket edilmesidir. Testis biyopsisinde tübüler intraepitelyal neoplazi (TIN= kanserin öncü hücreleri) saptanırsa, testisin alınması, aksi durumlarda izlenmesi daha uygun görülmektedir.

3. İnmemiş Testiste Tedavi Sonrası İzlem ve Beklentiler

İnmemiş testisle birlikte testis kanseri ve torsiyon riski artmakta, hasta eşlerinin doğurganlık potansiyelinde azalma olmaktadır. Klasik görüşlere göre; testisin zamanında yerine indirilmesiyle, torsiyon

riski azalır, hastalığın psikolojik olumsuz etkileri ortadan kalkar. Hasta eşinin doğurganlık potansiyeli kısmen artar; buna karşılık testis kanserleşme riski fazla değişmez. Son yıllarda yapılan çalışmalar, 13 yaşından önce indirilen testislerde kanserleşme riskindeki rölatif artışın 2.23 kat; 13 yaşından sonra indirilen testislerde ise bu riskin 5.4 kat olduğu bildirilmiştir. Kısacası klasik bilgilerin aksine, yeni bilgiler testisin yerine erken indirilmesi ile kanserleşme riskinin yarı yarıya azaldığını göstermektedir. Ancak bu risk tamamen ortadan kalkmadığı için, testisler indirilse bile, bu hastaların en az 32 yaşına kadar hatta ömür boyu izlenmeleri gerekmektedir. Testis kanseri riskine karşı yılda bir testisler palpe edilmeli veya hastaya nasıl yapılacağı tarif edilmelidir. Testisteki herhangi anormal bir büyümede, skrotal ultrasonografi yapılmalı ve tümör belirteçleri (LDH, AFP ve beta hCG gibi) düzeylerine bakılmalıdır. Ergenlik çağında semen analizi ile fertilitate potansiyeli incelenmeli ve yılda bir semen analizi tekrarlanmalıdır. Tek taraflı inmemiş testislerde, uygun zamanda tedavi yapılsa bile, testisteki doğumsal anormalliklerden dolayı % 20 oranında infertilite (kısırlık) görülebilir. İki taraflı inmemiş testislerde ise bu oran % 70'lere varabilmektedir. İnfertilite ile karşılaşılan durumlarda; hastalar yardımcı üreme tekniklerine yönlendirilmelidir.

Ergenlik çağı ve sonrasında testis veya testislerin alınmasına bağlı skrotumda oluşan boşluklar, hastanın talebine göre bir veya iki testis protezinin skrotuma yerleştirilmesi ile giderilebilir. Her iki testis alınmış ise veya iki taraflı vanishing testis tablosu söz konusu olduğunda; hastanın cinsel gelişimi erkek yönünde olduğu halde; günümüz olanakları ile çocuk sahibi olma şansı bulunmamaktadır. Bu hastaların ülkemizde henüz yasal olmayan artifisyonel inseminasyon donör (AID: başkalarının sperminin kullanılması) veya evlat edinme yolu ile çocuk sahibi olmaları mümkündür. Ek olarak; her iki testisin olmadığı erkeklere ömür boyu testosteron (erkeklik hormonu) verilmesi gerekmektedir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
 - Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Hormonal tedavi

İnmemiş testisler için mevcut tek ilaç tedavisi yöntemidir. Hormonal tedavide hCG ve GnRH kullanılmaktadır. En sık kullanılan hormon hCG olup, değişik tedavi protokolleri ile değişik başarı oranları bildirilmiştir. Ek olarak, hormonal tedavi ile erken yaşta başarı şansı; ileri yaşlara göre daha düşüktür. Üç yaşından önce başarısızlık oranı % 80 iken, 5-14 yaş arasında başarısızlık oranı % 47 olarak bildirilmiştir.

Yan etki olarak skrotumda buruşukluk ve pigmentasyon artışı (koyu renk alması), peniste hafif büyüme ve enjeksiyonların kesilmesi ile pubik kıllanmanın durmasıdır. İnmemiş testisle birlikte kasık fıtığının olduğu olgularda, hasta daha önce kasık fıtığı veya inmemiş testis ameliyatı geçirdiyse ve ektopik testis varlığı söz konusu ise, hormonal tedavi uygulanmamalıdır.

Hormonal tedavi ile % 10-20 olguda başarı sağlanabilir ve bu başarı iki taraflı inmemiş testisi olanlarda daha yüksek oranda gerçekleşir.

Sonuç olarak hormon tedavisi ile testislerin inmesi, hastaların yaklaşık olarak 1/5'ini cerrahi girişimden kurtarır. Bu nedenle kontrendike olduğu durumlar dışında, başlangıç tedavisi olarak önerilebilir. Ancak hormon tedavisinin optimal etkisinin 5 yaşında olduğu ve 3 yaşında da bu tedavinin etkili olabileceği hasta yakınlarına anlatılmalıdır. Üç yaşından küçüklerde ise; cerrahi tedavi daha ön planda tutulmalıdır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Sperm hücresi üreten yapılarda harabiyeti azaltmak amacıyla; ilk üç aydan sonra bir yılı beklemeden inmemiş testis olgularının tedavi edilmesi gerektiğini savunan görüşler, günümüzde daha çok kabul görmektedir. İnmemiş testislerde torsiyon (testisin kendi etrafında dönmesi ve damarlarının tıkanması) olasılığı fazla olduğundan, inmemiş testis hastaları testis torsiyonu tablosu ile başvurabilirler. Bu durumda acil tedavi uygulanmalıdır. İnmemiş testislerde kanser gelişme riski normal testislere göre daha fazladır. Yeni çalışmalar bu riskin normal testislere göre ortalama 10 kat fazla olduğunu göstermektedir. Karın içinde olan testislerde kanser gelişme riski kasık kanalında olanlardan 4 kat daha fazla saptanmıştır. Testislerin torbaya erken indirilmesi kanser riskini azaltmaz, ancak torbada muayene kolay olduğundan erken tanı konulmasına olanak sağlar.

İnmemiş testisli hastalar, infertilite (kısırlık) şikayeti ile doktora başvurabilirler. İki taraflı inmemiş testislilerde bu oran daha fazladır. Kısırlığın nedenleri; inmemiş testislerin doğuştan yapısal anomali içermesi, testis kanalları ile epididim kanalları arasında bağlantı bozukluklarının olması ve testisteki germ hücrelerinin (sperm üreten hücreler) yüksek ısıda harap olmasıdır. İlk iki nedeni ortadan kaldırmak olası olmadığından, en azından son sayılan zararlı faktörü ortadan kaldırmak için testisler zamanında torbaya indirilmelidir. Testislerde erkeklik hormonu üreten hücreler ısıya daha dayanıklı olduğundan, bu hastalarda cinsel fonksiyonlar genellikle normaldir.

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 Orşiopeksi Tedavisi 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.

2.6. Testis Torsiyonu (Kendi Etrafında Dönmesi) Düzeltme Cerrahi Tedavisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

Sayın Hastamız/Veli/Yasal Temsilci,

Testis torsiyonu ACİL müdahale gerektiren bir durumdur. Elinizde bulunan kılavuz: Tarafınıza/çocuğunuza/yasal temsilcisi olduğunuz çocuğa uygulanacak olan ACİL cerrahi girişim ve cerrahi girişimin öncesi ve sonrası yapılacak uygulamalar ile ilgili genel bilgilendirme amacı ile hazırlanmıştır. Bununla birlikte, acil uygulanacak olan cerrahi girişimden önce; sözü edilen girişim ile ilgili olası komplikasyonlar ve diğer bilgilendirmeler 'Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi'nde tüm ayrıntıları ile tarafınıza gösterilecek olup; sözü edilen belgenin tarafınızca/velinizce/yasal temsilcinizce, hekiminiz ve en az bir yasal tanık tarafından onaylanması istenecektir. Bu bağlamda; elinizde bulunan 'Kılavuz'un sadece bilgilendirme amaçlı olduğu ve hekim önerisi olarak algılanmaması gerektiği unutulmamalıdır. Tarafınıza uygulanacak tüm tıbbi ve acil cerrahi tedaviler konusunda sadece hekiminizin önerilerine uymanız gerekmektedir.

İŞLEM NEDİR?

Testis torsiyonu (testisin kendi etrafında dönmesi) sıklıkla genç erkeklerde görülen ve müdahale edilmediği takdirde, testisin kaybına kadar gidebilen ürolojik acil durumlardan biridir. Tanı konulur konulmaz mümkün olduğu kadar kısa bir süre içerisinde üroloji uzmanı tarafından cerrahi müdahale yapılır. Torsiyon genellikle herhangi bir tetikleyici olay olmaksızın meydana gelir. Torsiyon vakalarının %10'undandaha azı travmaya bağlıdır. Testis torsiyonu ürolojik acil bir durumdur ve gecikmeden müdahale gerekir. Gecikildiğinde ya da doktora geç başvurulması halinde o taraf testisin çıkarılması ve hatta kısırlıkla sonuçlanabilir. Oluşabilecek testis hasarı, torsiyonun süresi ve derecesiyle yakından ilişkilidir. Yapılacak cerrahi müdahale torsiyonun süresine göre değişmektedir.

İŞLEMİN AMACI

Tedavinin amacı testislerin fonksiyonlarını ve dolayısıyla üreme fonksiyonunu korumaktır.

Testis torsiyonu cerrahisi, testisin kendi etrafında dönerek kan akımının kesilmesi durumunda uygulanan acil ve standart bir müdahaledir. İlk 6 saat içinde yapıldığında testisin korunma şansı yüksektir; gecikmelerde başarı oranı belirgin şekilde azalır.

ACİL CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü

Acil yapılacak olan ameliyat öncesi 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. Aşağıda mevcut olmayan fakat hasta/veli/yasal temsilci için önemli olduğunu düşündüğünüz bir soru varsa lütfen belirtiniz:

- Daha önceden yumurtalık torbanızda ağrı oldu mu?
- Yine aynı sebeple tıbbi veya cerrahi müdahale geçirdiniz mi?
- Tüm sistemleri etkileyen bir hastalığınız var mı? (Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi)
- Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz bir ilaç var mı? (Ağrı kesici, kan sulandırıcı gibi)
- Madde bağımlılığınız var mı? (İlaç, uyuşturucu, alkol ya da sigara gibi)
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?
- Diğer:

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 siz/veliniz/yasal temsilciniz tarafından okunup imzalanması 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 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 bilgilendirileceksiniz.

Tüm bu işlemler sırasında veliniz/yasal temsilciniz 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 prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem ‘Anesteziyoloji ve Reanimasyon’ hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Testis torsiyonu cerrahi tedavisi, 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.

Acil Cerrahi İşlemler:

Tarafınıza uygulanacak olan ‘Testis Torsiyonu’ cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir.

- 1) Planlanan cerrahi girişim ACİL’dir. Şu andan itibaren ağızdan katı ya da sıvı gıda almayınız.
- 2) Madde bağımlılığınız varsa (ilaç, uyuşturucu, alkol ya da sigara gibi) cerrahi müdahaleye kadar tamamen bırakınız.
- 3) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle 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.
- 5) Testis torsiyonu cerrahisi bazı merkezlerde gününbirlik cerrahi olarak uygulanabilir. Hekiminizin uygun görmesi halinde hastanede yatabilirsiniz.
- 6) Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘TESTİS TORSİYONU (KENDİ ETRAFINDA DÖNMESİ) CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ’nin mutlaka siz/veliniz/yasal temsilciniz tarafından imzalanması gerekmektedir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.

- **Testise Ulaşılması ve Detorsiyone Edilmesi:** Ciltten tabaka tabaka inilerek testise ulaşılır. Testis eski haline döndürülür. Bu işlemten sonra torsiyon riski devam ettiği için her iki testis dikişle torbaya tespit edilir. Gecikmiş hastalarda, testisin yerinde bırakılması karşı taraf testise zarar verebilir. Bu hastalarda yapılacak cerrahi tedavi, o taraf testisin çıkarılması ve karşı taraf testisin dikişle torbaya tespit edilmesidir.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Cerrahi alanda kanama kontrolü yapıldıktan sonra katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır.

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; olduğunda 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.

İşlem sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca, damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/anti-inflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması, operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Testis torsiyonu ameliyatı sonrası görülen ağrı şikâyeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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.

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla veli/yasal temsilci bir refakatçinin yanınız-

da bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

TESTİS TORSİYONU AMELİYATI SONRASI EVİNİZE GİTMEĞEN ÖNCE GENEL UYGULAMALAR

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.

Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- 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 veli/yasal temsilcinizin yanınızda olması; özellikle unutulabileceğiniz 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
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Hastanın başvuru süresi ve uygulanan girişime göre değişmekle birlikte; testis etrafında sıvı toplanması, kan toplanması, iltihap, testis boyutlarında küçülme gibi komplikasyonlar görülebilir. Gecikmiş vakalarda, cerrahi müdahaleye rağmen kısırlık gelişebilir. Tedavi sırasında uygulanan anesteziye bağlı olarak ek risk ve komplikasyonlar (solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemeyen ateş, vücudun herhangi bir yerinde felç ya da inme, beyin hasarı ve ölüm gibi) gelişebilir.

Testis Torsiyonu Tedavisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Uygulanan anestezi ve cerrahi girişini şekline göre değişmekle beraber; evde 1-2 günlük yatak istirahatından sonra günlük işler yapılabilir. Uygulanan girişime göre 2-4 hafta sonra cinsel aktiviteye, iş yaşamına dönmeye ve ağır olmayan spor aktivitelerine izin verilebilir. Hastaların özellikle doğurganlık sorunları ve hormonal sonuçlar açısından takip edilmesi gerekir. Testisin zamanında ve yeterli şekilde detorsiyonu ve fiksasyonuna rağmen, intraoperatif olarak canlı olarak değerlendirilse bile hastaların yaklaşık yarısında testiküler atrofi gelişebilir ve buna göre danışmanlık verilmelidir.

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
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- 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

Testis torsiyonu (testisin kendi etrafında dönmesi) sıklıkla genç erkeklerde görülen ve müdahale edilmediği takdirde, testisin kaybına kadar gidebilen ürolojik acil durumlardan biridir. Tanı konulur konulmaz mümkün olduğu kadar kısa bir süre içerisinde üroloji uzmanı tarafından cerrahi müdahale yapılır. Tedavinin amacı testislerin fonksiyonlarını ve dolayısıyla üreme fonksiyonunu korumaktır. Torsiyon genellikle herhangi bir tetikleyici olay olmaksızın meydana gelir. Torsiyon vakalarının %10'unundan daha azı travmaya bağlıdır. Testis torsiyonu ürolojik acil bir durumdur ve gecikmeden müdahale gerekir. Gecikildiğinde ya da doktora geç başvurulması halinde o taraf testisin çıkarılması ve hatta kısırlıkla sonuçlanabilir. Oluşabilecek testis hasarı, torsiyonun süresi ve derecesiyle yakından ilişkilidir. Yapılacak cerrahi müdahale torsiyonun süresine göre değişmektedir.

Testis torsiyonu cerrahisi, testisin kendi etrafında dönerek kan akımının kesilmesi durumunda uygulanan acil ve standart bir müdahaledir. İlk 6 saat içinde yapıldığında testisin korunma şansı yüksektir; gecikmelerde başarı oranı belirgin şekilde azalır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Testise Ulaşılması ve Detorsiyone Edilmesi:** Ciltten tabaka tabaka inilerek testise ulaşılır. Testis eski haline döndürülür. Bu işlemden sonra torsiyon riski devam ettiği için her iki testis dikişle torbaya tespit edilir. Gecikmiş hastalarda, testisin yerinde bırakılması karşı taraf testise zarar verebilir. Bu hastalarda yapılacak cerrahi tedavi, o taraf testisin çıkarılması ve karşı taraf testisin dikişle torbaya tespit edilmesidir.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Cerrahi alanda kanama kontrolü yapıldıktan sonra katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

- 1) Enfeksiyon: Operasyondan sonra yara yerinde veya testislerde enfeksiyon gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- 2) Testis etrafında sıvı toplanması, kan toplanması, apse, testis boyutlarında küçülme görülebilir.
- 3) Gecikmiş vakalarda, cerrahi müdahaleye rağmen kısırlık gelişebilir.
- 4) Yara Yeri İyileşmesi: Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara bölgesinde kızarma ve ağrı olabilir.
- 5) Kanama: Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

Hastaların özellikle doğurganlık sorunları ve hormonal sonuçlar açısından takip edilmesi gerekir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
 - Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

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 Testis Detorsiyonu Tedavisi 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.

2.7. Hidroselektomi 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?

Testisin etrafını saran zarlar arasında sıvı toplanmasına hidrosel denir. Bu sıvı toplanması geçirilmiş bir enfeksiyon, travma, doğumsal gelişim bozukluğu, geçirilmiş ameliyatlara (örn. varikosele lenfatik damarların hasar görmesi nedeniyle) veya habis bir hastalığa bağlı olarak gelişmiş olabilir. Genişlemiş bir skrotum, silik bir ağırlık hissi, hareket ederken rahatsızlık oluşturabilir. Ultrasonografi, skrotal sıvı koleksiyonlarında intratestiküler maligniteyi tanımlayabilir ve cerrahi yaklaşımı yönlendirebilir. Önemli bir rahatsızlık, kozmetik kaygılar veya altta yatan bir malignite olmadığı sürece hasta takip edilebilir. Piyoseller ise acil drenaj gerektirir. Skrotum (testislerin içinde yer aldığı torba) üzerinden yaklaşık 3-4 cm'lik bir kesi yapılarak gerçekleştirilir. Operasyon sırasında, testisi saran zarlar arasında birikmiş olan sıvı boşaltılır ve tekrar oluşmaması için hastaya uygun olarak ve cerrahın tercihinə göre; değişik teknikler uygulanabilir.

İŞLEMİN AMACI

Hidroselin oluşturduğu ağrı, rahatsızlık hissi ve kozmetik kaygıları gidermektir. Eğer piyosel denilen testisin etrafında cerahat toplanması durumu mevcut ise işlemin amacı oradaki enfektif sıvıyı bir an önce boşaltmaktır.

Semptomatik olgularda yüksek başarı oranına sahip bir tedavidir. Nüks oranı düşüktür ve uzun dönem etkinliği kanıtlanmıştır.

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?
- 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?

- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

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

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikâyeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız. Hidroselektomi operasyonu bazı merkezlerde gününbirlik cerrahi olarak uygulansa dahi; bu cerrahi sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir (sigara dahil).
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar, sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahi gününün sabahında, özellikle idrar yaptırıcı ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- 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. ilaçlarınız 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
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'HİDROSEL CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ' ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz

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 prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde, değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Hidroselektomi cerrahi tedavisi, 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 ameliyatınızın 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. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Hidrosel Kesesine Ulaşılması ve Çıkarılması:** Ciltten tabaka tabaka inilerek sıvının biriktiği kistik alana ulaşılır. Uygun şekilde çevre dokulardan serbestlenerek çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kistin çıkarılması sonrasında alanda kanama kontrolü yapılır. Gereklik halinde ameliyat yerine bir dren konulur. Ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. Ameliyat 20-60 dakika sürer. Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası ve cerrahi dren uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde sonda genellikle ertesi gün, cerrahi dren ise 1-2 gün içinde alınır.

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; olduğunda 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.

Hidroselektomi sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca, damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına

başlaması, operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Hidroselektomi ameliyatı sonrası görülen ağrı şikâyeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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.

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Hidroselektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon:** Operasyondan sonra yara yerinde veya testislerde enfeksiyon (orşit) (%7-10) gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Damar Yaralanması:** Testiküler arter yaralanabilir ya da arter ligasyonu testiküler atrofi ve/veya spermatogenezin bozulmasına (%2) neden olabilir.
- **Tekrarlama:** Cerrahiden sonra hidrosel tekrarlayabilir (%6-10).
- **Ödem:** Cerrahi sonrası erken dönemde belirgin ödem gelişebilir (%12) ve skrotum boyutları ameliyat öncesine göre belirgin artabilir. Bu durum geçici olup 1-3 ay içinde kendiliğinden düzelecektir.
- **Sonda Takılması:** Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici nelaton sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken üretrada yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
- **İnfertilite:** Hidrosel onarımı sırasında vas deferens adı verilen ve spermeleri taşıyan kanal çok nadiren de olsa zarar görebilir (%0,85). Bu yaralanmalar, fazlalık tunikanın eksizyonu veya evert tunikanın imbrikasyonu sırasında veya elektrokoter yaralanmasından meydana gelebilir ve epididimal veya vasal obstrüksiyon ve obstrüktif azospermi ile sonuçlanabilir.

- **Testis Hasarı:** Hidrosel onarımı sırasında testisler hasar görebilir ve onarımı gerekebilir (%2). Uzman ellerde hidrosel veya kasık fıtığı onarımı sırasında testis hasarı insidansı çok düşüktür (%0,3)
- **Yara Yeri İyileşmesi:** Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara bölgesinde kızarma ve ağrı olabilir.
- **Kanama:** Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.
- **Kronik Ağrı Sendromu:** Hidroselektomi sonrası ameliyat sonrası ağrı genellikle geçicidir, ancak hidroselektomi geçiren hastaların %0,6-1'inde kronik ağrı sendromu gelişebilir.

HİDROSELEKTOMİ 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.

HİDROSELEKTOMİ AMELİYAT SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

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
- 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

Testisin etrafını saran zarlar arasında sıvı toplanmasına hidrosel denir. Bu sıvı toplanması geçirilmiş bir enfeksiyon, travma, doğumsal gelişim bozukluğu, geçirilmiş ameliyatlara (örn. varikozel lenfatik damarların hasar görmesi nedeniyle) veya habis bir hastalığa bağlı olarak gelişmiş olabilir. Genişlemiş bir skrotum, silik bir ağırlık hissi, hareket ederken rahatsızlık oluşturabilir. Ultrasonografi, skrotal sıvı koleksiyonlarında intratestiküler maligniteyi tanımlayabilir ve cerrahi yaklaşımı yönlendirebilir. Önemli bir rahatsızlık, kozmetik kaygılar veya altta yatan bir malignite olmadığı sürece hasta takip edilebilir. Piyoseller ise acil drenaj gerektirir. Skrotum (testislerin içinde yer aldığı torba) üzerinden yaklaşık 3-4 cm'lik bir kesi yapılarak gerçekleştirilir. Operasyon sırasında, testisi saran zarlar arasında birikmiş olan sıvı boşaltılır ve tekrar oluşmaması için hastaya uygun olarak ve cerrahın tercihinə göre; değişik teknikler uygulanabilir.

2. İşlemin Amacı

Hidroselin oluşturduğu ağrı, rahatsızlık hissi ve kozmetik kaygıları gidermektir. Eğer piyosel denilen testisin etrafında cerahat toplanması durumu mevcut ise işlemin amacı oradaki enfektif sıvıyı bir an önce boşaltmaktır.

Semptomatik olgularda yüksek başarı oranına sahip bir tedavidir. Nüks oranı düşüktür ve uzun dönem etkinliği kanıtlanmıştır.

3. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.

- **Hidrosel Kesesine Ulaşılması ve Çıkarılması:** Ciltten tabaka tabaka inilerek sıvının biriktiği kistik alana ulaşılır. Uygun şekilde çevre dokulardan serbestlenerek çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü Ve Tamamlama:** Kistin çıkarılması sonrasında alanda kanama kontrolü yapılır. Uygun bir teknikle kistin çıkarıldığı doku sütüre edilir. Gereklik halinde ameliyat yerine bir dren konulur. Ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. Ameliyat 20-60 dakika sürer.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

Hidroselektomi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon:** Operasyondan sonra yara yerinde veya testislerde enfeksiyon (orşit) (%7-10) gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Damar Yaralanması:** Testiküler arter yaralanabilir ya da arter ligasyonu testiküler atrofi ve/veya spermatogenezin bozulmasına (%2) neden olabilir.
- **Sonda Takılması:** Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici nelaton sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken üretrada yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
- **Testis Hasarı:** Hidrosel onarımı sırasında testisler hasar görebilir ve onarımı gerekebilir (%2). Uzman ellerde hidrosel veya kasık fıtığı onarımı sırasında testis hasarı insidansı çok düşüktür (%0,3)
- **Yara Yeri İyileşmesi:** Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara bölgesinde kızarma ve ağrı olabilir.
- **Kanama:** Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

- **Tekrarlama:** Cerrahiden sonra hidrosel tekrarlayabilir (%6-10).
- **Ödem:** Cerrahi sonrası erken dönemde belirgin ödem gelişebilir (%12) ve skrotum boyutları ameliyat öncesine göre belirgin artabilir. Bu durum geçici olup 1-3 ay içinde kendiliğinden düzelecektir.

Nadir Komplikasyonlar

- **Kronik Ağrı Sendromu:** Hidroselektomi sonrası ameliyat sonrası ağrı genellikle geçicidir, ancak hidroselektomi geçiren hastaların %0,6-1'inde kronik ağrı sendromu gelişebilir.
- **İnfertilite:** Hidrosel onarımı sırasında vas deferens adı verilen ve spermeleri taşıyan kanal çok nadiren de olsa zarar görebilir (%0,85). Bu yaralanmalar, fazlalık tunikanın eksizyonu veya evertte tunikanın imbrikasyonu sırasında veya elektrokoter yaralanmasından meydana gelebilir ve epididimal veya vasa obstrüksiyon ve obstrüktif azospermi ile sonuçlanabilir.
- **Ölüm:** Hidroselektomi işlemi genel olarak güvenli bir prosedürdür, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi, ciddi komplikasyonlar riskini içerir. Uygulanan anestezi ilaçlarına karşı aşırı duyarlılık, kullanılan ilaçlara bağlı öngörülemeyen nadir reaksiyonlar ölümle sonuçlanabilir. Ölüm riski çok düşüktür ancak cerrahi işlem sırasında veya sonrasında beklenmedik durumlar gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
 - Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Sklerozan ajanlar hidroselektomi ve spermatoselektomiye uygun maliyetli, muayenehanede uygulanan bir alternatiftir ve hidrosel ve spermatosellerin aspirasyonu ve skleroterapisi (AS) cerrahiye uygun olmayan hastalar için uygun bir seçenektir. Sadece aspirasyon yapıldığında görülen yüksek nüks oranı (%78-%86) nedeniyle, hidrosel nüks riskini azaltmak için bir sklerozan ajan kullanılmalıdır. Literatürde doksisisiklin, tetrasiklin, alkol, polidokanol, etanolamin oleat ve sodyum tetradesilsülfat (STDS) gibi çeşitli skleroterapi ajanları bildirilmiştir. Tek işlem başarı oranları çeşitli sklerozan ajanlara göre değişir ve %33 ila %85 arasında değişebilir; ancak en iyi başarı oranları tetrasiklin ve polidokanol kullanımı ile ilişkilidir. Hidrosel keselerinin tedavisinde Skleroterapi; alternatif bir yöntem olarak uygulanabilir. Bu yöntemin cerrahi hidroselektomiye göre başarı şansı bir miktar daha düşüktür. Skleroterapi sonrası hidrosel tekrarlayabilir.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Skrotum içerisini dolduran sıvı miktarı artarak kozmetik sorunlara ve yürüme güçlüğüne neden olabilir. Hidrosel sıvısı içerisinde enfeksiyon gelişirse testis iltihabı (orşit) oluşabilir. Sıvı miktarının ileri derece artması durumunda testislere basınç uygulaması sonucu, testislerde küçülme ve sperm kalitesinde bozulma görülebilir.

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 Hidroselektomi 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.

2.8. Spermatoselektomi 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?

Spermatosel; testislerin (er bezi) arka yüzüne bitişik olan, sperm taşımaya ve spermin olgunlaşmasına katkıda bulunan ve Epididim adı verilen kanalda oluşan iyi huylu, balona benzer bir şişliktir. İçerisinde ölü sperm hücreleri ve sıvı bulunan kistik bir yapıdır.

Belirti vermeyen ve herhangi bir şikâyeteye yol açmayan spermatosellerin tedavisi zorunlu değildir. Buna karşılık, büyük hacimli bir spermatosel, skrotumda (testis torbası) kozmetik görünüm bozukluğu ve ağrı gibi yakınmalara yol açabildiğinden, bu olgularda hastanın tedavi talebi olabilir.

İŞLEMİN AMACI

Spermatoselektominin amacı spermatoselin yol açtığı ağrı ve/veya kozmetik rahatsızlığın giderilmesini sağlamak için spermatoselin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Seçilmiş olgularda ağrı kontrolünde etkili olabilir; ancak bilimsel kanıt düzeyi düşüktür ve uzun dönem sonuçlara ilişkin veri sınırlıdır.

AMELİYAT HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi geçmişiniz 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?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzerleri gibi sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateşli, döküntülü bir hastalık ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Ameliyat Planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan ‘Spermatoselektomi’ ameliyatının, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz, ameliyattan en az iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, ameliyat öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan ameliyattan kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı gibi benzeri şikâyeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, ameliyat genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Ameliyat sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız. Spermatoselektomi ameliyatı, bazı merkezlerde günübirlik ameliyat olarak uygulansa dahi; bu ameliyat sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir.
- Evinize ulaştıktan sonra, en az 24 saat size eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

AMELİYAT GÜNÜ

Evde Hazırlık

- Ameliyattan en az 6 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Öğleden sonra ameliyat olacak hastalar, sabah erken saatlerde az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir. (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Ameliyat gününün sabahında özellikle idrar söktürücü ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- Ameliyattan bir gece öncesi ya da ameliyat sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Ameliyat olunacak bölgede 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 ilaçlarınızı (şeker hastalığı, tansiyon ve kalp hastalığı gibi hastalıkların tedavisi için) evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilen gereçleri 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,
- Ameliyat sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler,
- Uygulanacak ameliyat ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘SPERMATOSELEKTOMİ CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ’ ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır,

- Baston, yürüme cihazı gibi kişisel yardım cihazları,
- Tüm özel eşyalarınızı içine koyabileceğiniz, üzerinde adınızın yazılı olduğu bir adet çanta ya da valiz

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 ameliyatınızın yapılacağı ilgili servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır:

- Tansiyon, nabız ve vücut ısısının ölçümü,
- Ameliyat ile ilgili enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, ameliyat olunacak bölgede yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir),
- Ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması,
- Ameliyat işlemi 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, ameliyat odasına girişiniz ile birlikte sorumlu ameliyat personeli dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; Ameliyat işlemi sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Spermatoselektomi ameliyatı, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde, hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan ameliyat ile ilişkili bir uyarıyı 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 anestezik maddeler yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Ameliyat 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 da önemli olan steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşiresi ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar ameliyatınızın 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 anestezi gazların akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında; kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Spermatosele Ulaşılması ve Çıkarılması:** Ciltten tabaka tabaka inilerek sıvının biriktiği kistik alana ulaşılır. Uygun şekilde çevre dokulardan serbestlenerek çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kistin çıkarılması sonrasında alanda kanama kontrolü yapılır. Gereklik halinde ameliyat yerine bir dren konulur. Ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. Ameliyat 30-60 dakika sürer.

Spermatoselektomi ameliyatı sonrasında, hekimin tercihi ve bazı özel durumlarda gerekli olması durumunda (idrar miktarının takibi veya özellikle spinal anestezi sonrasında görülebilen idrar tutukluğu gibi durumlarda) mesanenize idrar sondası yerleştirilmesi ve yara yerine cerrahi dren uygulaması gerekli olabilmektedir. Uygulandığı takdirde, sonda genellikle ertesi gün, cerrahi dren ise 1-2 gün içinde alınır.

Ameliyat 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.

Spermatoselektomi ameliyatı sonrası hastanede kalış süresi, genellikle 1 gündür. Hastaların damar yolu açık tutularak, sıvı tedavisi ile antibiyotik, analjezik/antienflamatuvar ve diğer tedaviler bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Spermatoselektomi ameliyatı sonrası görülen ağrı şikâyeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince 'doğru ve gerçek-

çi olarak' olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrılar, 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,
- İlacın 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.

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen süre boyunca hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Spermatoselektomi genelde güvenli bir cerrahi işlemdir; ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- Ameliyat sonrasında hidrosel (testis etrafında sıvı toplanması) gelişebilmektedir.
- Sperm taşıyan kanallarda yaralanma meydana gelebilmekte ve bu durum kısırlığa neden olabilmektedir.
- Enflamasyon veya enfeksiyon; Derinin, vaz deferensin (sperm kanalının), epididimin veya testislerin hafif enflamasyonundan, ciddi bir enfeksiyonuna veya apseye kadar değişik oranlarda gözlenebilmektedir. Ameliyat bölgesinde ödem, kızarıklık ve yara enfeksiyonu meydana gelebilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde tedavi olarak gözlem, antibiyotikler, uzun süreli pansuman veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çok nadir durumlarda, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) meydana gelebilmektedir.
- Testisi besleyen damarlar hasarlanabilir ve bu durum testiste küçülmeye neden olabilir.
- Spermatik granülom oluşumu, kesilen ve bağlanan sperm kanalından sızan spermin yol açtığı bir şişliktir. Çok nadir olarak yakınmaya yol açabilmektedir. Ejakülasyon sırasında ağrı veya bazen şişlik bölgesinde hassasiyet gözlenebilmektedir. Müdahaleye gereksinim olmadan, genellikle kendiliğinden ortadan kaybolmaktadır.
- Ameliyat bölgesinden hafif kanama olabilir. Çok nadir olarak ciddi kanama gerçekleşebilmektedir (<1%).

- Skrotum içinde hematoma denilen kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum, testis torbası içinde şişliğe ve ağrıya neden olabilir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ek bir cerrahi girişim yapılabilir.
- Spermatosel tekrar oluşabilir. Bu durum, spermatoselin tam çıkarılmamasına bağlı olabileceği gibi önceden var olan çok küçük spermatosellerin büyümesine de bağlı olabilir.
- Bazı hastalarda, yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı görünüm ve hassasiyet olabilir.

SPERMATOSELEKTOMİ 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.

SPERMATOSELEKTOMİ AMELİYATI SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası, ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyatın yapıldığı skrotum (testis torbası) bölgesinde şişlik olmaması veya çok az olması amacıyla önlem olarak slip iç çamaşırı (üçgen biçiminde kesimli) giymesi gereklidir. Ayrıca, birkaç gün yatak istirahatine ve pansumana ihtiyacı olacaktır. Ameliyat sonrası erken dönemde, kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- Spermatoselektomi ameliyatından sonra en az 2 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre, bazı özel durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.
- Ameliyattan sonraki 2 aylık bir süre için ağır egzersiz ve ağır yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- Hekiminizin size önerdiği tedavi, diyet ve kontrol önerilerine uymalısınız.

EVİNİZE GİTMEYEN 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 soruyu hekiminize sorabilirsiniz. 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
- İşe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrole gelme 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

Spermatosel; testislerin (er bezi) arka yüzüne bitişik olan, sperm taşımaya ve spermin olgunlaşmasına katkıda bulunan ve Epididim adı verilen kanalda oluşan iyi huylu, balona benzer bir şişliktir. İçerisinde ölü sperm hücreleri ve sıvı bulunan kistik bir yapıdır.

Belirti vermeyen ve herhangi bir şikâyeteye yol açmayan spermatosellerin tedavisi zorunlu değildir. Buna karşılık, büyük hacimli bir spermatosel, skrotumda (testis torbası) kozmetik görünüm bozukluğu ve ağrı gibi yakınmalara yol açabildiğinden, bu olgularda hastanın tedavi talebi olabilir.

Spermatoselektominin amacı spermatoselin yol açtığı ağrı ve/veya kozmetik rahatsızlığın giderilmesini sağlamak için spermatoselin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Seçilmiş olgularda ağrı kontrolünde etkili olabilir; ancak bilimsel kanıt düzeyi düşüktür ve uzun dönem sonuçlara ilişkin veri sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** Skrotum bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Spermatosele Ulaşılması ve Çıkarılması:** Ciltten tabaka tabaka inilerek sıvının biriktiği kistik alana ulaşılır. Uygun şekilde çevre dokulardan serbestlenerek çıkarılır.
- Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kistin çıkarılması sonrasında alanda kanama kontrolü yapılır. Gereklik halinde ameliyat yerine bir dren konulur. Ardından katlar usulüne uygun olarak kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. Ameliyat 30-60 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve komplikasyonlar

1. Sperm taşıyan kanallarda yaralanma meydana gelebilmekte ve bu durum kısırlığa neden olabilmektedir.
2. Enflamasyon veya enfeksiyon; Derinin, vaz deferensin (sperm kanalının), epididimin veya testislerin hafif enflamasyonundan, ciddi bir enfeksiyonuna veya apseye kadar değişik oranlarda gözlenebilmektedir. Ameliyat bölgesinde ödem, kızarıklık ve yara enfeksiyonu meydana gelebilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde tedavi olarak gözlem, antibiyotikler, uzun süreli pansuman veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çok nadir durumlarda, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) meydana gelebilmektedir.
3. Ameliyat bölgesinden hafif kanama olabilir. Çok nadir olarak ciddi kanama gerçekleşebilmektedir (<%1).
4. Skrotum içinde hematoma denilen kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum, testis torbası içinde şişliğe ve ağrıya neden olabilir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ek bir cerrahi girişim yapılabilir.
5. Bazı hastalarda, yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı görünüm ve hassasiyet olabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

1. Ameliyat sonrasında hidrosel (testis etrafında sıvı toplanması) gelişebilmektedir.
2. Testisi besleyen damarlar hasarlanabilir ve bu durum testiste küçülmeye neden olabilir.
3. Spermatik granülom oluşumu, kesilen ve bağlanan sperm kanalından sızan spermin yol açtığı bir şişliktir. Çok nadir olarak yakınmaya yol açabilmektedir. Ejakülasyon sırasında ağrı veya bazen şişlik bölgesinde hassasiyet gözlenebilmektedir. Müdahaleye gereksinim olmadan, genellikle kendiliğinden ortadan kaybolmaktadır.
4. Spermatosel tekrar oluşabilir. Bu durum, spermatoselin tam çıkarılmamasına bağlı olabileceği gibi önceden var olan çok küçük spermatosellerin büyümesine de bağlı olabilir.

Nadir Komplikasyonlar:

- Ölüm: Spermatoselektomi işlemi genel olarak güvenli bir prosedürdür, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Uygulanan anestezi ilaçlarına karşı aşırı duyarlılık, kullanılan ilaçlara bağlı öngörülemeyen nadir reaksiyonlar ölümle sonuçlanabilir. Ölüm riski düşüktür ancak cerrahi işlem sırasında veya sonrasında beklenmedik durumlar gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

Spermatoselektomi sonrası hastanede ortalama 1 gün kalınır. Ameliyattan sonra yara yerlerinde hafif ağrı olabilir. Hastane çıkışı sonrası ateş, kan kaybı, şiddetli ağrı, yara yerinde kanama problemleri mevcut ise acil olarak doktorunuza başvurmanız gerekebilir.

Takip:

- İşlem sonrasında doktorunuzun önerisine göre yakın bir zamanda yara yeri kontrolü için takip olabilmekle beraber spermatoselektomi sonrasında genellikle düzenli takibe ihtiyaç yoktur.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

- Spermatoselin aspirasyonu (Enjektör ile içerideki sıvının çekilmesi)
- Sklerozan madde enjeksiyonu alternatif tedavi olarak bildirilmektedir. Ancak bu alternatif tedavi yöntemlerinde spermatoselin nüks etme riski cerrahi yönetime nazaran daha yüksektir.

6. Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

- Testislerde ve skrotumda ağrı
- Zaman içerisinde çok nadir olasılıkla da olsa spermatosel sıvısının içinde enfeksiyon gelişebilir ve bu enfeksiyon sperm taşıyan epididim kanallarında tıkanmaya yol açarak infertiliteye (kısırlığa) sebep olabilir,
- Spermatosel büyüyerek görüntü bozukluğuna (kozmetik sorunlara) yol açabilmektedir.

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 Spermatoselektomi Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

2.9. Testis Protez İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) 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?

Testis protez implantasyon (yerleştirilmesi) tedavisi; testisin doğuştan skrotuma inmemesine, torsiyonuna, iltihabına, travma ve kanserine bağlı olarak testisin kaybı ya da cerrahi olarak alınmasına bağlı olarak gelişen eksikliğin psikolojik etkileri nedeniyle estetik olarak giderilmesi için yapılan cerrahi bir işlemdir.

İŞLEMİN AMACI

Testis kaybının kişide oluşturabileceği psikojenik travma nedeniyle, testis protezi yerleştirilmesi tamamen uygulanacak kişinin isteğine bağlıdır. Yerleştirilecek protezin işlevsel hiçbir görevi olmayacaktır. Yerleştirme işlemi açık cerrahi yöntemle yapılmaktadır.

Protezlerin implantasyonu, çeşitli doğrulanmış anketler kullanılarak benlik saygısında önemli gelişmelerle ilişkilidir ve çeşitli teknikler kullanılarak kolayca gerçekleştirilebilir.

Kozmetik memnuniyet oranı yüksektir. Etkinliği daha çok hasta beklentisi ve psikososyal fayda üzerinden değerlendirilmekte olup, bilimsel kanıt düzeyi sınırlıdır.

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?
- 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?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan ‘Testis Protez İmplantasyonu’ cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız. Testis Protez İmplantasyonu bazı merkezlerde gününbirlik cerrahi olarak uygulansa dahi; bu cerrahi sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 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.)
- Cerrahi gününün sabahında özellikle idrar yaptırıcı ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- 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. ilaçlarınız 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
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘TESTİS PROTEZ İMPLANTASYONU (YERLEŞTİRİLMESİ) AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ’; ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.

- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz

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 ısısı 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 prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Testis Protez İmplantasyon cerrahi tedavisi, 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 uyarıyı 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 ameliyatınızın 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 anestezi 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. Bazı özel şartlarda, idrar takibi amacıyla mesanenize sonda uygulanması da gerekebilir.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Protezin Yerinin açılması ve Hazırlanması:** Testisin olmadığı tarafa bağlı olarak sağ veya sol kasık bölgesine, 4-5 santimetrelik bir kesi yapılır ve yerleştirilecek testis protezinin yeri hazırlanır. Eğer inmemiş testise bağlı olarak skrotum gelişmemiş ise genişleticiler kullanılabilir.
- **Protezin Yerleştirilmesi ve Tespiti:** Normal testise uygun protez seçimi yapıldıktan sonra yerleştirme işlemi yapılır ve konulan yerde kalması için tespit dikişi atılır.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra kanama kontrolü yapılır. Daha sonra bütün katlar uygun dikişlerle kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. İşlem süresi genellikle 30-60 dakika sürer.

Ameliyat sonrası hastalara, hekimin tercihi ve gerekli olması durumunda idrar yolu sondası ve cerrahi dren uygulaması yapılabilir. Uygulandığı taktirde idrar sonda ve dren, genellikle ertesi gün içinde alınır.

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; olduğunda 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.

Testis protez implantasyonu sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibi-

yotik, analjezik/ antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması, operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Testis protez implantasyonu ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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.

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen sürede hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Testis protezleri yüksek hasta memnuniyetine sahip olsa da, sorunsuz değildir. Yukarıda sözü edilen tüm teknolojik gelişmelere karşılık, testis protezi implantasyon tedavisi sonrası düşük oranlarla da olsa bazı komplikasyonlar ile karşılaşılması mümkündür. Bu protezler, vücut için bir yabancı cisim olarak algılanmalıdır. Tüm bilimsel gelişmelere rağmen aşırı duyarlılık ve protezin reddi çok nadir de olsa mümkündür. Testis protezi implantasyonu sonrası karşılaşılabileceğimiz komplikasyonlar;

- **Kalsiyum birikimi:** Normal testise yapılan herhangi bir cerrahi işlem ya da testisin yaralanması durumunda, testiste kalsiyum birikimi oluşabilir ve x-ray filmlerinde görülebilir. Testiste herhangi bir nedenle kalsiyum birikimi olur ise bunlar kanser riski taşıyabilir. Bu durumda testisten biyopsi almak gerekir. Testis protezlerinde de uzun yıllar sonra kalsiyum birikimi oluşabilir ve bunlar testiste protezinde hiçbir problem oluşturmazlar. Bu yapıların kanserleşme riski yoktur.
- **Protezin yırtılması ve sönmesi:** Bu durum yaklaşık %0.7 oranında görülüp; cerrahi sırasında protezin yanlışlıkla yaralanması ya da aşırı şişirilmesi, fiziksel travmaya maruz kalması ve bisiklete binme gibi nedenlere bağlı oluşabilir.

- **Konforsuzluk ve ağrı:** Operasyon sonrası konforsuzluk yaklaşık %4 oranında, ağrı ise %5.5 düzeyinde görülür ve cerrahiye bağlı oluşabilir. Bu tarz durumlarda hekime danışılmalıdır. Yine proteze bağlı kronik ağrı (%1-3) görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Operasyondan sonra enfeksiyon (%0,6-4) gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir. Hatta protezin çıkarılması amacıyla ek girişim gerekebilir (3-8%).
- **Kanama ve Hematom:** Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama ve hematom (%0,3-3) gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.
- **Memnuniyetsizlik:** Yaygın şikâyetler arasında protezin anormal algılanan boyutu, normal testisten farklı sertlik veya implantın daha yüksek bir yere göç etmesi yer almaktadır.

TESTİS PROTEZ İMPLANTASYON 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.

TESTİS PROTEZ İMPLANTASYON AMELİYAT SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgesi uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

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
- İşe dönme zamanı
- Cinsel yaşamın ne zaman başlayacağı
- 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

Testis protez implantasyon (yerleştirilmesi) tedavisi; testisin doğuştan skrotuma inmemesine, torsiyonuna, iltihabına, travma ve kanserine bağlı olarak testisin kaybı ya da cerrahi olarak alınmasına bağlı olarak gelişen eksikliğin psikolojik etkileri nedeniyle estetik olarak giderilmesi için yapılan cerrahi bir işlemidir.

Testis kaybının kişide oluşturabileceği psikojenik travma nedeniyle, testis protezi yerleştirilmesi tamamen uygulanacak kişinin isteğine bağlıdır. Yerleştirilecek protezin işlevsel hiçbir görevi olmaya-caktır. Yerleştirme işlemi açık cerrahi yöntemle yapılmaktadır.

Kozmetik memnuniyet oranı yüksektir. Etkinliği daha çok hasta beklentisi ve psikososyal fayda üzerinden değerlendirilmekte olup, bilimsel kanıt düzeyi sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- **Ön Hazırlık:** İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- **Anestezi:** Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olabilir. Anestezi türü, hastanın sağlık durumu ve işlem sırasında oluşabilecek rahatsızlık düzeyine göre belirlenir.

İşlemin Aşamaları

1. **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Protezin Yerinin açılması ve Hazırlanması:** Testisin olmadığı tarafa bağlı olarak sağ veya sol kasık bölgesine, 4-5 santimetrelilik bir kesi yapılır ve yerleştirilecek testis protezinin yeri hazırlanır. Eğer inmemiş testise bağlı olarak skrotum gelişmemiş ise genişleticiler ya da foley sondanın balonu kullanılır.
3. **Protezin Yerleştirilmesi ve Tespiti:** Normal testise uygun protez seçimi yapıldıktan sonra yerleştirme işlemi yapılır ve konulan yerde kalması için tespit dikişi atılır.
4. **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra kanama kontrolü yapılır. Daha sonra bütün katlar uygun dikişlerle kapatılır. Pansuman yapılarak işlem sonlandırılır. İşlem süresi genellikle 30-60 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Protezin yırtılması ve sönmesi:** Bu durum yaklaşık %0.7 oranında görülüp; cerrahi sırasında protezin yanlışlıkla yaralanması ya da aşırı şişirilmesi, fiziksel travmaya maruz kalması ve bisiklete binme gibi nedenlere bağlı oluşabilir.
- **Enfeksiyon ve Sepsis:** En ciddi komplikasyonlardan birisidir. Cerrahi işlemin başlangıcında olabileceği gibi ileriki zamanlarda da gelişebilir Operasyondan sonra enfeksiyon (%0,6-4) gelişebilir ve antibiyotik tedavisi gerekebilir. Hatta protezin çıkarılması amacıyla ek girişim gerekebilir (3-8%).
- **Kanama ve Hematom:** Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama ve hematom (%0,3-3) gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.
- **Kalsiyum birikimi:** Normal testise yapılan herhangi bir cerrahi işlem ya da testisin yaralanması durumunda, testiste kalsiyum birikimi oluşabilir ve x-ray filmlerinde görülebilir. Testiste herhangi bir nedenle kalsiyum birikimi olur ise bunlar kanser riski taşıyabilir. Bu durumda testisten biyopsi almak gerekir. Testis protezlerinde de uzun yıllar sonra kalsiyum birikimi oluşabilir ve bunlar testiste protezinde hiçbir problem oluşturmazlar. Bu yapıların kanserleşme riski yoktur.
- **Memnuniyetsizlik:** Yaygın şikayetler arasında protezin anormal algılanan boyutu, normal testisten farklı sertlik veya implantın daha yüksek bir yere göç etmesi yer almaktadır.
- **Konforsuzluk ve ağrı:** Operasyon sonrası konforsuzluk yaklaşık %4 oranında, ağrı ise %5.5 düzeyinde görülür ve cerrahiye bağlı oluşabilir. Bu tarz durumlarda hekime danışılmalıdır. Yine proteze bağlı kronik ağrı (%1-3) görülebilir.
- **Protezin yerinden oynaması/yer değiştirmesi:** Protezin yerleştirilen orijinal yerinden ayrılması ve yer değiştirmesi olayı klinik çalışmalara göre %2 oranında görülmektedir. Ayrıca, implantın deriye aşırı baskısı, cildin cerrahiye bağlı travması, protezin ciltle kaplanması yetersizliği durumlarında cildin dolaşımı bozulur ve ciltte ayrılmalar, yaralar oluşabilir.
- **Protez çevresinde sıvı birikimi:** Bu durum yaklaşık %0.7 oranında görülür ve protezin etrafında sıvı birikmesi şeklindedir
- **Protezin sertleşmesi ve kalınlaşması:** Zamanla protezin çevresinde vücudun proteze karşı verdiği aşırı reaksiyona bağlı nedbe dokusunun oluşması sonucu gelişir.
- **Diğer:** Keloid, skar oluşumu, cerrahi bölgede doku nekrozu, fistül gibi diğer komplikasyonlar gelişebilir
- **Organ Hasarı:** İşlem sırasında nadiren de olsa çevre organlarda hasar meydana gelebilir.
- **Ölüm:** Testis Protezi İmplantasyonu (Yerleştirilmesi) işlemi genel olarak güvenli bir prosedürdür, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi, ciddi komplikasyonlar riskini içerir. Ölüm riski çok düşüktür ancak cerrahi işlem sırasında veya sonrasında beklenmedik durumlar gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgesi uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları planlanacaktır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Testis protezinin alternatifi olmamakla birlikte, prostat kanseri nedeniyle testisler alınacak ise; ameliyat subkapsüler yapılarak testisin dış kısmı yerinde bırakılarak gerçek bir testis görüntüsünün benzeri durum sağlanabilir. Bu yapı, normal testisten daha küçük olacaktır ve fonksiyon görmeyecektir.

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 Testis Protez implantasyonu (Yerleştirilmesi) işlemi 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.

3. PROSTAT

3.1.1. Transüretral Mikrodalga Tedavisi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Transüretral Mikrodalga Tedavisi (TUMT), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu kılavuz, tedavi sürecinizde size rehberlik etmek ve iyileşme sürecinizde dikkat etmeniz gereken hususları aktarmak amacıyla hazırlanmıştır.

TUMT NEDİR?

TUMT, mikrodalga enerjisi kullanarak prostat dokusunu ısıtarak küçültmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Bu işlem, üretra üzerinden yerleştirilen bir kateter aracılığıyla gerçekleştirilir. Mikrodalga enerjisi, prostatın aşırı büyümüş dokusunu hedef alır ve bu dokunun küçülmesini sağlar, böylece idrar akışını kolaylaştırır.

Alt üriner sistem semptomlarını hafifletmede kısa vadede etkili olabilir; ancak uzun dönem etkinliği sınırlıdır ve güncel kılavuzlarda öncelikli tedavi seçenekleri arasında yer almamaktadır.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı (hipertansiyon) ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı (coraspirin vb.) ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerji var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak TUMT işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınır.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan

‘Transüretal Mikrodalga Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

- **Anestezi:** TUMT genellikle lokal anestezi veya hafif sedasyon altında yapılır. Bu, işlem sırasında ağrı veya rahatsızlık hissetmemenizi sağlar.
- **Kateter Yerleştirilmesi:** Prostatın içinden geçen idrar yoluna (üretra) özel bir kateter yerleştirilir. Bu kateterin ucunda mikrodalga enerjisini yayacak bir anten bulunur.
- **Mikrodalga Uygulaması:** Mikrodalga enerjisi, kateter aracılığıyla prostat dokusuna yönlendirilir. Bu enerji, prostatın büyümüş dokusunu ısıtarak hücrelerin yok olmasına ve dokunun küçülmesine neden olur. Bu işlem sırasında vücudun diğer bölgeleri korunur, çünkü mikrodalga enerjisi sadece hedeflenen bölgeye odaklanır.

İşlem Süresi:

TUMT işlemi genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında sürer. İşlemin süresi, prostatın büyüklüğüne ve kullanılan cihazın tipine bağlı olarak değişebilir.

Etki Mekanizması

TUMT'nin etki mekanizması, mikrodalga enerjisinin prostat dokusunu ısıtarak hücreleri tahrip etmesine dayanır. Bu işlem sonucunda, prostatın büyümüş kısmı küçülür ve idrar yolundaki basınç azalır. İdrar akışı düzelir ve BPH semptomları hafifler. Prostat dokusu, ısıya maruz kaldıktan sonra vücut tarafından doğal olarak parçalanır ve vücut tarafından emilir veya idrarla atılır.

İYİLEŞME VE SONUÇLAR

TUMT sonrası iyileşme süresi genellikle hızlıdır. İşlem sonrası hastalar kısa bir süre için hafif rahatsızlık hissedebilir ve idrar yaparken geçici yanma veya kanama olabilir. İdrar yolu enfeksiyonu riski de bulunur, bu nedenle doktorunuz tarafından verilen antibiyotikleri kullanmanız önemlidir. Çoğu hasta, işlemden birkaç gün sonra normal günlük aktivitelerine dönebilir.

İşlemin sonuçları genellikle birkaç hafta içinde belirginleşir. Prostat dokusunun küçülmesi ve semptomların hafiflemesi zaman alabilir, bu nedenle tam etkinin görülmesi 6-12 hafta sürebilir. Çoğu hasta, işlemden sonra idrar yapma zorluklarında belirgin bir iyileşme yaşar.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

TUMT genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak her tıbbi işlemde olduğu gibi bazı riskler taşır. Olası yan etkiler arasında idrar yaparken yanma, geçici idrar tutamama, idrar yolu enfeksiyonları ve nadiren de olsa ciddi kanama ve ateş, sepsis (ölüme kadar gidebilen enfeksiyon hali) yer alabilir. Bu tür durumlar ortaya çıkarsa, derhal doktorunuza başvurun.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

1. İdrar Yolu Sağlığı:

- İdrar yaparken yanma hissi veya kanlı idrar gibi belirtiler normaldir ve genellikle geçicidir.
- İşlem sonrası geçici bir süre için idrar kateteri takılı olabilir.

2. Sıvı Alımı:

- Bol miktarda su içmek, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur ve enfeksiyon riskini azaltır.

3. İlaç Kullanımı:

- Ağrı kesici ve antibiyotik gibi ilaçlar, doktorunuzun önerdiği şekilde kullanılmalıdır.

4. Fiziksel Aktivite:

- İlk birkaç gün boyunca ağır fiziksel aktivitelerden, sert zemine oturmaktan kaçının.
- Yavaş yürüyüşler yaparak vücudunuzu aktif tutun, ancak aşırı efor sarf etmeyin.

5. Takip Randevuları:

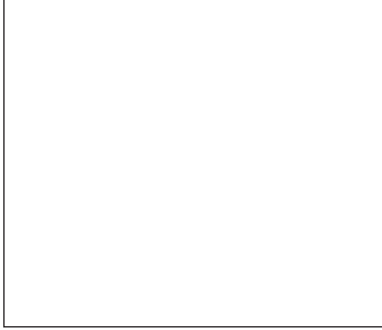
- Tedavi sonrası doktorunuzla yapacağınız takip randevuları, iyileşme sürecinizi değerlendirmek ve olası komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

SONUÇ

Transüretral Mikrodalga Tedavisi, BPH semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası dönemde doktorunuzun önerilerine uymanız ve belirtilen bakım yönergelerine dikkat etmeniz, iyileşme sürecinizi hızlandıracak ve olası komplikasyonları minimize edecektir.

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

Tarafıma önerilen Transüretral Mikrodalga Tedavisi (TUMT), iyi huylu prostat büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) nedeniyle idrar yapmada zorluk çeken hastalarda, prostatın büyümüş dokusunu küçültmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla uygulanır. Mikrodalga enerjisi kullanılarak prostat dokusu ısıtılır, bu da dokunun küçülmesine ve semptomların hafiflemesine yardımcı olur.

Alt üriner sistem semptomlarını hafifletmede kısa vadede etkili olabilir; ancak uzun dönem etkinliği sınırlıdır ve güncel kılavuzlarda öncelikli tedavi seçenekleri arasında yer almamaktadır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Anestezi ve Hazırlık: TUMT işlemi lokal anestezi veya hafif sedasyon altında gerçekleştirilir. Hastanın rahatlaması ve işlem sırasında ağrı hissetmemesi için gerekli anestezi önlemleri alınacaktır.

İşlemin Uygulanışı:

Üretra yoluyla prostat bezine yerleştirilen özel bir kateter aracılığıyla mikrodalga enerjisi verilir.

Kateterin ucundaki anten, prostatın belirli bölgelerine odaklanarak dokuyu ısıtır ve küçültür.

İşlem sırasında hastanın kalp atış hızı, kan basıncı ve diğer hayati belirtileri sürekli olarak izlenecektir.

İşlem Süresi: TUMT genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında sürer. Bu süre, prostatın büyüklüğüne ve hastanın anatomik özelliklerine bağlı olarak değişebilir.

3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

TUMT'ye alternatif tedavi seçenekleri arasında şunlar bulunmaktadır:

İlaç Tedavisi: Alfa blokerler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar, prostat büyümesini azaltmaya veya semptomları hafifletmeye yardımcı olabilir.

Cerrahi Müdahale: Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP) ve diğer cerrahi seçenekler, prostat dokusunun bir kısmının veya tamamının çıkarılmasını içerebilir.

Diğer Minimal İnvaziv Prosedürler: Lazer tedavisi, prostat arter embolizasyonu gibi alternatif minimal invaziv prosedürler de uygulanabilir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

TUMT işleminin olası yan etkileri ve komplikasyonları şunlardır:

Geçici Yan Etkiler: İdrar yaparken yanma, kanlı idrar, sık idrara çıkma isteği, mesane spazmları.

Uzun Süreli Yan Etkiler: İdrar tutamama, idrar yapmada zorluk, idrar yolu enfeksiyonu.

Nadir Görülen Komplikasyonlar: Ciddi kanama, ateş , sepsis, üretra darlığı, işlem sonrası kalıcı idrar yolu tıkanıklığı, prostat dokusunun yeniden büyümesi.

Anesteziye Bağlı Riskler: Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

5. İyileşme Süreci ve Takip

İşlem sonrası iyileşme süreci ve dikkat edilmesi gereken hususlar:

Dinlenme ve Aktivite: İşlemden sonra birkaç gün dinlenmeniz önerilir. Ağır fiziksel aktivitelerden kaçının.

Sıvı Alımı: Bol su içmek, idrar yollarını temizlemeye yardımcı olur ve enfeksiyon riskini azaltır.

İlaç Kullanımı: Doktorunuz tarafından verilen antibiyotik ve ağrı kesici ilaçları düzenli olarak kullanın.

Takip Randevuları: İşlem sonrası düzenli takip randevuları, iyileşmenizin izlenmesi ve olası komplikasyonların erken teşhisi için önemlidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir. Hemodiyaliz ihtiyacı gelişebilir.

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 Transüretal Mikrodalga Tedavisi 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.

3.1.2. Transüretral İğne Ablasyonu

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Transüretral İğne Ablasyonu (TUNA), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu kılavuz, tedavi sürecinizde size rehberlik etmek ve iyileşme sürecinizde dikkat etmeniz gereken hususları aktarmak amacıyla hazırlanmıştır.

TUNA NEDİR?

Transüretral İğne Ablasyonu (TUNA), iyi huylu prostat büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. TUNA, prostat dokusunu küçültmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla radyo frekans enerjisi kullanarak prostatın belirli bölgelerini hedef alır. Bu yöntem, üretra yoluyla yerleştirilen özel bir cihaz aracılığıyla gerçekleştirilir ve büyük cerrahi kesilere gerek duyulmaz.

Semptomları hafifletmede kısa vadede kısmi etki gösterebilir; ancak uzun dönem başarısı düşüktür ve güncel kılavuzlarda önerilen standart tedaviler arasında yer almamaktadır.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı (hipertansiyon) ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı (coraspirin, kumadin v.b.) ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak TUNA işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan kılların tıraş edilmesi evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan ‘Transüretral İğne Ablasyonu Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu’nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- TUNA işlemi genellikle lokal anestezi veya hafif sedasyon altında yapılır. Bu, hastanın işlem sırasında rahat etmesini ve ağrı hissetmemesini sağlar.
- Hastanın anesteziye hazırlanması için belirli bir süre önceden yemek ve içecek alımından kaçınması gerekebilir.

İşlem Aşamaları:

- Üretra yoluyla prostat bezine erişim sağlamak için özel bir cihaz yerleştirilir.
- Cihazın uç kısmında bulunan ince iğneler prostat dokusuna radyo frekans enerjisi verir. Bu enerji, hedeflenen dokuyu ısıtarak tahrip eder.
- İşlem süresi genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında değişir.

Etki Mekanizması

Transüretral İğne Ablasyonu (TUNA), prostat dokusunun büyümesi nedeniyle idrar yapma gücünü çeken hastalar için uygulanan bir tedavi yöntemidir. TUNA'nın etki mekanizması, radyo frekans (RF) enerjisi kullanarak hedeflenen prostat dokusunu ısıtmak ve tahrip etmek üzerine kuruludur.

Radyo Frekans Enerjisi Kullanımı

TUNA işleminde, üretra yoluyla prostat dokusuna ulaşan özel bir cihaz kullanılır. Bu cihazın uç kısmında ince iğneler bulunur. Bu iğneler, prostatın içine yerleştirildiğinde radyo frekans enerjisi (RF) verir. RF enerjisi, hedeflenen prostat dokusunu ısıtarak dokunun hücre yapısının bozulmasına neden olur.

Isı İletimi ve Doku Hasarı

RF enerjisi, iğneler aracılığıyla prostat dokusuna iletilir. Bu enerji, dokunun belirli bölgelerinde sıcaklık artışına yol açar. Genellikle 45°C ile 70°C arasında bir sıcaklık oluşturulur. Bu sıcaklık aralığı, hücrel proteinlerin denatüre olmasına (bozulmasına) ve hücre zarlarının bütünlüğünün bozulmasına neden olur. Bu süreç, hücre ölümüne (nekroz) yol açar.

Prostat Dokusunun Küçülmesi

Isıya maruz kalan prostat dokusu zamanla nekroza uğrar ve parçalanır. Vücut bu tahrip olmuş dokuyu doğal yollarla emerek veya idrar yoluyla atarak temizler. Prostat dokusunun küçülmesi, idrar yolundaki basıncı azaltır ve idrar akışını iyileştirir.

İYİLEŞME SÜRECİ

Prostat dokusunun küçülmesi ve iyileşme süreci birkaç hafta ile birkaç ay sürebilir. Tedavi sonrası inflamasyon (iltihaplanma) geçici olarak idrar yapma zorluklarına neden olabilir, ancak bu durum genellikle zamanla düzelir.

İYİLEŞME VE SONUÇLAR

TUNA'nın etki mekanizması sayesinde, prostatın büyümüş olan kısmı küçültülür ve idrar akışı üzerindeki tıkanıklık giderilir. Bu işlem, idrar yaparken yaşanan zorlukları azaltabilir ve BPH semptomlarının hafiflemesine yardımcı olabilir. Ancak, her hastanın tedaviye yanıtı farklı olabilir ve bazı hastalar daha fazla semptom rahatlaması yaşayabilirken, diğerleri daha az fayda görebilir. TUNA, prostatın büyük bir kısmını etkilemeden sadece gerekli bölgeleri hedef alarak minimal invaziv bir çözüm sunar. Bu nedenle, TUNA işlemi sonrası iyileşme süresi genellikle kısa ve komplikasyon riski düşük olur.

İşlemin sonuçları genellikle birkaç hafta içinde belirginleşir. Prostat dokusunun küçülmesi ve semptomların hafiflemesi zaman alabilir, bu nedenle tam etkinin görülmesi 6-12 hafta sürebilir. Çoğu hasta, işlemden sonra idrar yapma zorluklarında belirgin bir iyileşme yaşar.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

- İdrar Yolu Sağlığı:** İdrar yaparken yanma hissi veya kanlı idrar gibi belirtiler normaldir ve genellikle geçicidir. İşlem sonrası geçici bir süre için idrar kateteri takılı olabilir.
- Sıvı Alımı:** Bol miktarda su içmek, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur ve enfeksiyon riskini azaltır.
- İlaç Kullanımı:** Ağrı kesici ve antibiyotik gibi ilaçlar, doktorunuzun önerdiği şekilde kullanılmalıdır.
- Fiziksel Aktivite:** İlk birkaç gün boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçının. Yavaş yürüyüşler yaparak vücudunuzu aktif tutun, ancak aşırı efor sarf etmeyin.
- Takip Randevuları:** Tedavi sonrası doktorunuzla yapacağınız takip randevuları, iyileşme sürecinizi değerlendirmek ve olası komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

TUNA işleminin olası yan etkileri ve komplikasyonları şunları içerebilir:

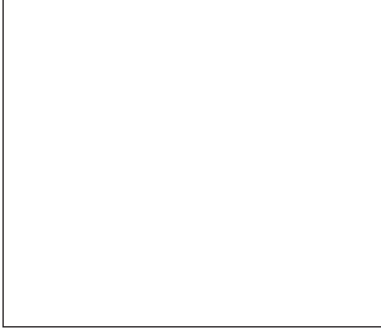
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları.
- **Geçici Yan Etkiler:** İdrar yaparken yanma hissi, sık idrara çıkma, idrar yolu enfeksiyonu.
- **Uzun Süreli Etkiler:** İdrar tutamama, idrar yapmada zorluk, üretra darlığı.
- **Nadir Görülen Komplikasyonlar:** Kanama, prostatın yeniden büyümesi, erektil disfonksiyon.

SONUÇ

TUNA, BPH semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası dönemde doktorunuzun önerilerine uymanız ve belirtilen bakım yönergelerine dikkat etmeniz, iyileşme sürecinizi hızlandıracak ve olası komplikasyonları minimize edecektir.

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

Transüretral İğne Ablasyonu (TUNA), prostatın iyi huylu büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) nedeniyle idrar yapmada zorluk çeken hastalarda, prostat dokusunu küçültmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla kullanılan minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Bu işlem, radyo frekans enerjisi kullanarak prostatın belirli bölgelerini hedef alır ve bu bölgeleri ısıtarak tahrip eder.

Semptomları hafifletmede kısa vadede kısmi etki gösterebilir; ancak uzun dönem başarısı düşüktür ve güncel kılavuzlarda önerilen standart tedaviler arasında yer almamaktadır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- TUNA işlemi genellikle lokal anestezi veya hafif sedasyon altında yapılır. Böylece hasta işlem sırasında rahat olur ve ağrı hissetmez.
- Anesteziye hazırlık olarak belirli bir süre öncesinde yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir. Bu konuda doktor tarafından verilen talimatlara uyulması önemlidir.

İşlemin Uygulanışı:

- Üretra yoluyla prostat bezine ulaşmak için özel bir cihaz yerleştirilir. Cihazın uç kısmındaki ince iğneler, prostat dokusuna radyo frekans enerjisi verir.
- Radyo frekans enerjisi, prostat dokusunu ısıtarak hücreleri tahrip eder ve prostatın büyümüş kısmını küçültür.
- İşlem genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında sürer.

3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

TUNA işlemi dışında aşağıdaki alternatif tedavi yöntemleri mevcuttur:

- İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar, prostat büyümesini kontrol etmeye veya semptomları hafifletmeye yardımcı olabilir.
- Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP):** Cerrahi bir işlem olup, prostat dokusunun bir kısmının veya tamamının çıkarılmasını içerir.

- **Diğer Minimal İnvaziv Yöntemler:** Mikrodalga tedavisi (TUMT), lazer tedavisi, prostat arter embolizasyonu gibi yöntemler.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

TUNA işleminin olası riskleri ve komplikasyonları şunlardır:

- **Geçici Yan Etkiler:** İdrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, idrarda kan, mesane spazmları.
- **Uzun Süreli Etkiler:** İdrar tutamama, üretra darlığı, kalıcı idrar yapma güçlüğü.
- **Nadir Görülen Komplikasyonlar:** Kanama, ateş, enfeksiyon, prostat dokusunun yeniden büyümesi, erektil disfonksiyon.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları.

5. İyileşme Süreci ve Takip

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalı ve dinlenilmelidir.
- **Sıvı Alımı:** Bol sıvı tüketimi, idrar yollarını temizlemeye ve enfeksiyon riskini azaltmaya yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Doktor tarafından reçete edilen ilaçlar düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası düzenli doktor kontrolleri, iyileşme sürecini izlemek ve olası komplikasyonları erken teşhis etmek için gereklidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Transüretral İğne Ablasyonu Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.3. Rezum

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Rezum, iyi huylu prostat büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir prosedürdür. İşlem sırasında, prostat dokusunu küçültmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla kontrollü buhar enerjisi kullanılır. Rezum, prostatın büyümüş dokusunu hedef alarak semptomları hafifletir ve genellikle büyük cerrahi müdahalelere alternatif olarak sunulur.

REZUM NEDİR?

Rezum işlemi, prostatın idrar yolunu daraltarak mesaneden idrar akışını engelleyen büyümüş kısımlarını küçültmeyi amaçlar. İşlem, prostat dokusunun buhar enerjisi ile tahrip edilmesi ve vücut tarafından emilmesi veya doğal yollarla atılması yoluyla gerçekleştirilir. Bu sayede, idrar yapma güçlüğü, sık idrara çıkma ve diğer BPH semptomları azalır.

Alt üriner sistem semptomlarında orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanıt düzeyi artmakla birlikte, uzun dönem sonuçlar henüz sınırlıdır ve bazı kılavuzlarda seçilmiş olgular için önerilmektedir.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı veya benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak Rezum işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Rezum Tedavisi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İŞLEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle hafif sedasyon ve lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, hastanın rahatlamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar.
- Anestezi ve işlem öncesi doktorunuzun talimatlarına uygun olarak, belirli bir süre öncesinde yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir.

İşlemin Aşamaları:

- Üretra yoluyla prostatin içine özel bir endoskopik cihaz yerleştirilir.
- Cihaz, prostatin büyümüş bölgelerine küçük miktarlarda buhar enjekte eder. Bu buhar, su buharı olarak enjekte edilir ve hemen prostat dokusunun hücre zarlarına nüfuz ederek hücreleri tahrip eder.
- Buhar, dokuda yoğun ısı oluşturarak prostat hücrelerini öldürür. Ölen hücreler zamanla vücut tarafından emilir veya idrar yoluyla atılır.
- Her bir buhar enjeksiyonu yaklaşık 9 saniye sürer ve işlem genellikle 5-15 dakika içinde tamamlanır.

İYİLEŞME VE SONUÇLAR

Rezum işlemi sonrası BPH semptomlarında belirgin bir iyileşme gözlemlenebilir. Ancak, tam etkinin görülmesi birkaç hafta sürebilir. Tedavi sonrası iyileşme kişiden kişiye değişebilir; bazı hastalar hemen rahatlama hissederken, diğerlerinde semptomların hafiflemesi biraz zaman alabilir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Rezum işlemi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak olası yan etkiler ve komplikasyonlar şunları içerebilir:

- **Geçici Yan Etkiler:** İşlem sonrası birkaç gün boyunca yanma hissi, sık idrara çıkma, idrarda kan, idrar yapma zorluğu.
- **İdrar Yapma Sorunları:** İdrar yapma sırasında geçici zorluklar yaşanabilir.
- **Enfeksiyon Riski:** Üriner sistem enfeksiyonları nadiren görülebilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Ereksiyon problemleri nadiren ve geçici olarak görülebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar tutamama durumu oluşabilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları.

Bu riskler ve komplikasyonlar hakkında doktorunuz tarafından ayrıntılı bilgilendirileceksiniz.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır ve birçok hasta birkaç gün içinde normal aktivitelerine dönebilir. Ancak, iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır:

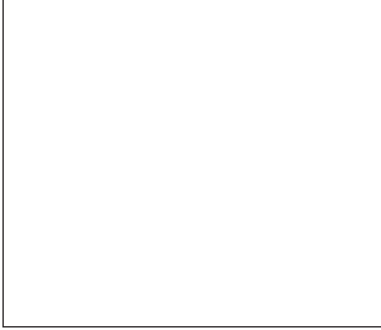
- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Hafif yürüyüşler yapılabilir.
- **Sıvı Alımı:** Bol su içmek, idrar yollarını temizlemeye ve enfeksiyon riskini azaltmaya yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotik ve ağrı kontrolü için ağrı kesiciler verilebilir.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktorunuzun belirleyeceği takip randevularına düzenli olarak katılmanız, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları erken teşhis etmek açısından önemlidir.

SONUÇ

REZUM, BPH semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası dönemde doktorunuzun önerilerine uymanız ve belirtilen bakım yönergelerine dikkat etmeniz, iyileşme sürecinizi hızlandıracak ve olası komplikasyonları minimize edecektir.

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

Rezum, iyi huylu prostat büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) tedavisinde kullanılan kapalı yöntemle yapılan bir prosedürdür. Bu işlem, prostat dokusunu küçültmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla su buharı enerjisi kullanılarak gerçekleştirilir. Buhar enerjisi, prostatın büyümüş bölgelerini hedef alır ve bu bölgeleri tahrip ederek semptomları hafifletir.

Alt üriner sistem semptomlarında orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanıt düzeyi artmakla birlikte, uzun dönem sonuçlar henüz sınırlıdır ve bazı kılavuzlarda seçilmiş olgular için önerilmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle hafif sakinleştirici ilaç verilerek ve lokal anestezi altında yapılır. Bu, hastanın işlem sırasında rahat etmesini ve ağrı hissetmemesini sağlar.
- Eğer anestezi verilerek yapılacak ise hazırlık olarak belirli bir süre öncesinde yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir. Bu konuda doktorun talimatlarına uyulmalıdır.

İşlemin Aşamaları:

- Üretra (idrar kanalı) yoluyla prostatın içine özel bir endoskopik cihaz yerleştirilir.
- Cihaz, prostatın büyümüş bölgelerine kontrollü miktarlarda su buharı enjekte eder. Buhar, dokuda yoğun ısı oluşturarak hücreleri tahrip eder.
- Buharın etkisiyle tahrip olan prostat hücreleri zamanla vücut tarafından emilir veya idrar yoluyla atılır.
- Her bir buhar enjeksiyonu yaklaşık 9 saniye sürer. Prostatın boyutuna ve doktorun gerek görmesi halinde değişen sayıda enjeksiyon tekrarlanır. İşlem genellikle 5-15 dakika içinde tamamlanır.

3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

Rezum işlemi dışında BPH tedavisi için aşağıdaki alternatif yöntemler bulunmaktadır:

- İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar semptomların hafiflemesine yardımcı olabilir.

- **Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP):** Prostat dokusunun bir kısmının cerrahi olarak çıkarılmasını içerir.
- **Transüretral Mikrodalga Tedavisi (TUMT):** Mikrodalga enerjisi kullanarak prostat dokusunu küçültür.
- **Lazer Prosedürleri:** Lazer enerjisi kullanarak prostat dokusunu buharlaştırma veya çıkarma işlemi.
- **Prostat Arter Embolizasyonu:** Prostata kan akışını azaltarak prostat dokusunun küçülmesini sağlar.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Rezüm işlemi güvenli kabul edilen bir prosedür olmasına rağmen, aşağıdaki riskler ve komplikasyonlar görülebilir:

- **Geçici Yan Etkiler:** İşlem sonrası sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, idrarda hafif kanama, kasıkta rahatsızlık hissi gibi semptomlar sık görülür. Bunlar genellikle birkaç gün ile birkaç hafta içinde düzelir.
- **İdrar Yapma Güçlüğü/ Yapamama (Üriner Retansiyon):** İşlem sonrası bazı hastalar geçici olarak idrar yapmakta zorlanabilir. Bu durumda kısa süreli sonda (kateter) kullanımı gerekebilir.
- **Sonda Kullanımı:** İşlem sonrası geçici olarak idrar sondası takılması gerekebilir. Sonda prostatın boyutuna bağlı değişmekle birlikte genellikle birkaç gün içinde çıkarılır.
- **Enfeksiyon Riski:** İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir. Nadir durumlarda prostat apsesi veya ateşli sistemik enfeksiyon (sepsis) oluşabilir.
- **Ereksiyon Sorunları:** Ereksiyon kalitesinde geçici azalma olabilir. Kalıcı ereksiyon bozukluğu çok nadirdir.
- **Ejeksiyon Değişiklikleri:** Nadiren menide azalma, boşalma hissinde farklılık veya geriye boşalma (retrograd ejakülasyon) meydana gelebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Çok nadir olarak geçici ya da kalıcı idrar tutamama görülebilir.
- **Semptomların Tekrarı veya Yetersiz Etki:** Nadir durumlarda işlem sonrası beklenen iyileşme sağlanamayabilir veya semptomlar zamanla tekrar edebilir. Ek tedavi gerekebilir.
- **Hematospermi:** Nadiren boşalma sırasında menide kan görülebilir. Genellikle geçicidir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum sıkıntısı veya kalp sorunları gelişebilir.

Bu komplikasyonların sıklığı ve şiddeti, hastanın yaşına, mevcut sağlık durumuna ve prostatın büyüklüğüne göre değişiklik gösterebilir. Tüm bu olasılıklar hakkında doktorunuzla detaylı görüşmeniz önerilir.

5. İyileşme Süreci ve Takip

Rezüm işlemi sonrası şikayetlerin düzelmesi genellikle **hemen değil, birkaç hafta hatta bazı hastalarda 2-3 ay** içinde belirginleşir. Rezüm işlemi sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır. Hastaların çoğu birkaç gün içinde normal aktivitelerine dönebilir. İyileşme süreci boyunca dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalı, hafif yürüyüşler tercih edilmelidir.

- **Sıvı Alımı:** Bol su içilmesi, idrar yollarının temizlenmesine ve enfeksiyon riskinin azaltılmasına yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Doktor tarafından reçete edilen antibiyotikler ve ağrı kesiciler düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktor kontrolüne düzenli olarak gidilmelidir. Bu, iyileşmenin izlenmesi ve olası komplikasyonların erken tespiti için önemlidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması durumunda; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Rezum Tedavisi 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.

3.1.4. Prostat Stent Yerleştirme 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.

GİRİŞ

Prostatik stent, prostat bezinin büyümesi nedeniyle idrar yolu üzerinde meydana gelen tıkanıklıkları aşmak ve idrar akışını sağlamak amacıyla yerleştirilen küçük, ince bir tüptür. Bu stent, prostatın içinden geçerek idrar akışını destekler ve idrar yollarında sürekli bir açık geçiş sağlar.

İŞLEMİN AMACI

Prostatik stentler genellikle aşağıdaki durumlarda kullanılır:

- **İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH):** Prostatın büyüyerek idrar yolunu daralttığı ve idrar akışını engellediği durumlarda.
- **Akut İdrar Retansiyonu:** İdrarın mesanede birikmesi ve doğal yollarla dışarı atılamaması durumlarında.
- **Diğer Üriner Sistem Sorunları:** Prostatın diğer sorunları nedeniyle idrar yapma gücü çeken hastalarda.

Prostatik stentlerin amacı, idrar yolunda oluşan tıkanıklıkları aşarak idrar akışını iyileştirmek ve semptomları hafifletmektir.

Geçici semptom kontrolü sağlayabilir; ancak uzun dönem etkinliği düşüktür ve komplikasyon oranı nedeniyle kalıcı çözüm olarak önerilmemektedir.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı veya benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?

- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak “Prostatik Stent Yerleştirme” işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye aç karnına gelinmelidir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “Prostatik Stent Yerleştirme Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İŞLEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle hafif sedasyon ve lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Bu, hastanın rahatlamasını ve ağrı hissetmemesini sağlar.
- Anestezi ve işlem öncesi doktorunuzun talimatlarına uygun olarak, belirli bir süre öncesinde yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir.

İşlemin Aşamaları:

- **İşlem Hazırlığı:** İşlem yapılacak bölge temizlenir ve cilt antisepsiyonu sağlanır. Anestezi uygulanır.
- **Cihaz Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla prostatın içine özel bir endoskopik cihaz yerleştirilir. Cihaz, prostat dokusundan geçerken stentin yerleştirileceği alana yönlendirilir.
- **Stentin Yerleştirilmesi:** Cihazdan prostatik stent dikkatlice yerleştirilir. Stent, prostatın büyümüş dokusunun içinden geçerek idrar yolunu açar ve idrar akışını sağlar.
- **Kontrol ve Tamamlama:** Stentin doğru yerleştirildiği ve idrar akışının sağlandığı kontrol edilir. İşlem genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında sürer.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Prostatik stentlerin yerleştirilmesi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak aşağıdaki riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon Riski:** İdrar yolu enfeksiyonları, stent yerleştirme sonrası nadiren görülebilir.
- **Kanama:** İşlem sonrası hafif kanama olabilir.
- **İdrar Yolu Tıkanıklığı:** Nadir durumlarda, stentin tıkanması veya yerinden kayması söz konusu olabilir. Bu gibi durumlar üretranın tıkanmasına yol açabilir.
- **Ağrı veya Rahatsızlık:** İşlem sonrası geçici ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Stentin Sıkışması veya Çıkması:** Stent, zamanla yerinden kayabilir veya vücut tarafından dışarı atılabilir.

İYİLEŞME SÜRECİ VE TAKİP

İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır ve birçok hasta birkaç gün içinde normal aktivitelerine dönebilir. Ancak, iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır:

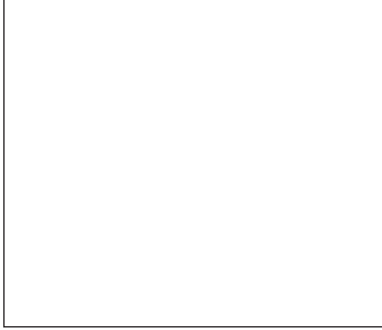
- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır. Hafif yürüyüşler yapılabilir.
- **Sıvı Alımı:** Bol su içmek, idrar yollarını temizlemeye ve enfeksiyon riskini azaltmaya yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Enfeksiyon riskini azaltmak için antibiyotik ve ağrı kontrolü için ağrı kesiciler verilebilir.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktorunuzun belirleyeceği takip randevularına düzenli olarak katılmanız, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları erken teşhis etmek açısından önemlidir.

SONUÇLAR VE BEKLENTİLER

Prostatik stent yerleştirme işlemi sonrası BPH semptomlarında belirgin bir iyileşme gözlemlenebilir. Ancak, tam etkinin görülmesi birkaç hafta sürebilir. Tedavi sonrası iyileşme kişiden kişiye değişebilir; bazı hastalar hemen rahatlama hissederken, diğerlerinde semptomların hafiflemesi biraz zaman alabilir.

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

Prostatik stent yerleştirme işlemi, prostatın iyi huylu büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi - BPH) gibi durumlar nedeniyle idrar yolunda oluşan tıkanıklıkları aşmak ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla yapılan bir prosedürdür. Prostatik stent, prostat bezinin içinden geçerek idrar yolunda sürekli bir açık geçiş sağlar ve idrar akışını destekler.

Geçici semptom kontrolü sağlayabilir; ancak uzun dönem etkinliği düşüktür ve komplikasyon oranı nedeniyle kalıcı çözüm olarak önerilmemektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle lokal anestezi veya hafif sedasyon altında gerçekleştirilir. Bu, hastanın işlem sırasında rahatsızlık hissetmemesini sağlar.
- İşlem öncesinde belirli bir süre yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir. Doktorunuzun bu konuda verdiği talimatlara uyulmalıdır.

İşlemin Aşamaları:

- İşlem Öncesi Hazırlığı:** İşlem yapılacak bölge temizlenir ve cilt antisepsiyonu sağlanır. Anestezi uygulanır.
- Stent Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla prostatın içine özel bir endoskopik cihaz yerleştirilir. Cihaz, prostat dokusundan geçerken stentin yerleştirileceği alana yönlendirilir.
- Stentin Yerleştirilmesi:** Cihazdan prostatik stent dikkatlice yerleştirilir. Stent, prostatın büyümüş dokusunun içinden geçerek idrar yolunu açar ve idrar akışını sağlar.
- Kontrol ve Tamamlama:** Stentin doğru yerleştirildiği ve idrar akışının sağlandığı kontrol edilir. İşlem genellikle 30 dakika ile 1 saat arasında sürer.

3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

Prostatik stent yerleştirmeye alternatif olarak aşağıdaki tedavi yöntemleri mevcuttur:

- İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler ve 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar, prostat semptomlarını hafifletmek için kullanılabilir.

- **Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP):** Prostat dokusunun cerrahi olarak çıkarılmasını içerir.
- **Transüretral Mikrodalga Tedavisi (TUMT):** Mikrodalga enerjisi kullanarak prostat dokusunu küçültür.
- **Lazer Tedavileri:** Prostat dokusunu buharlaştırmak için lazer kullanılır.
- **Prostat Arter Embolizasyonu:** Prostatın büyümesini azaltmak için arterlerin tıkanmasıyla yapılır.
- **Prostatik Üretral Lift (Urolift®):** Prostat yan loblarının askı yöntemiyle asılması sonucu prostatın üretrada oluşturduğu tıkanıklığın giderilmesi işlemidir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Prostatik stent yerleştirilmesi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak aşağıdaki riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon Riski:** İdrar yolu enfeksiyonları nadiren görülebilir.
- **Kanama:** İşlem sonrası hafif kanama olabilir.
- **İdrar Yolu Tıkanıklığı:** Nadir durumlarda stent tıkanabilir veya yerinden kayabilir.
- **Ağrı veya Rahatsızlık:** İşlem sonrası geçici ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Stentin Sıkışması veya Çıkması:** Stent zamanla yerinden kayabilir veya vücut tarafından dışarı atılabilir.
- **İdrar Yapma Sorunları:** İdrar yaparken geçici zorluklar yaşanabilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

5. İyileşme Süreci ve Takip

İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır. İşlem sonrası dikkat edilmesi gerekenler:

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalı, hafif yürüyüşler yapılabilir.
- **Sıvı Alımı:** Bol su içilmesi, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Doktor tarafından reçete edilen antibiyotikler ve ağrı kesiciler düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktor kontrollerine düzenli olarak gidilmelidir. Bu, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları erken tespit etmek için önemlidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Prostatik Stent Yerleştirme 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.

3.1.5. Prostatik Stent Çıkartılma 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.

GİRİŞ

Prostatik stent çıkarma işlemi, prostat bezinin içinden yerleştirilmiş olan bir stentin vücuttan çıkarılmasını içerir. Stent, prostatın büyümesi nedeniyle idrar yolunda tıkanıklıkları gidermek ve idrar akışını iyileştirmek için kullanılır. Bu işlem, stentin etkisiz hale gelmesi veya çeşitli nedenlerle çıkarılması gerektiğinde gerçekleştirilir.

İŞLEMİN AMACI

Stentin çıkarılmasının amacı:

- **Tıkanıklıkların Giderilmesi:** Stentin tıkanmış veya yıpranmış olması durumunda idrar akışını sağlamak.
- **Semptomların Hafifletilmesi:** İdrar yapma zorluklarını ve rahatsızlıkları gidermek.
- **Komplikasyonların Önlenmesi:** Olası enfeksiyonları ve diğer komplikasyonları önlemek.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı veya benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak “Prostatik Stent Çıkartılması” işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye aç karnınıza gelmelisiniz.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Prostatik Stent Çıkartılması Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İŞLEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle lokal anestezi altında yapılır, bazı durumlarda hafif sedasyon da uygulanabilir.
- İşlem öncesinde aç kalmanız veya sıvı alımınızı kısıtlamanız gerekebilir. Doktorunuzun talimatlarına uyulmalıdır.

İşlemin Aşamaları:

- **İşlem Hazırlığı:** İşlem yapılacak bölge temizlenir ve cilt antisepsiyonu sağlanır. Anestezi uygulanır.
- **Stentin Çıkarılması:** Üretra yoluyla prostatik stentin üzerine özel bir endoskopik cihaz yerleştirilir. Stent, dikkatlice yerinden çıkarılır.
- **Kontrol ve Tamamlama:** Stentin çıkarıldığı ve idrar akışının kontrol edildiği aşamada işlem tamamlanır. İşlem genellikle kısa sürer (yaklaşık 15-30 dakika).

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Stent çıkarma işlemi genellikle güvenlidir, ancak aşağıdaki riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon:** İdrar yolu enfeksiyonu riski.
- **Kanama:** İşlem sonrası hafif kanama olabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken geçici ağrı veya rahatsızlık hissi.
- **İdrar Yapma Sorunları:** İşlem sonrası geçici olarak idrar yapma zorluğu.
- **Stentin Sıkışması veya Kayması:** Nadir durumlarda stentin çıkarılması sırasında sorunlar yaşanabilir.

İYİLEŞME SÜRECİ

İyileşme Önerileri:

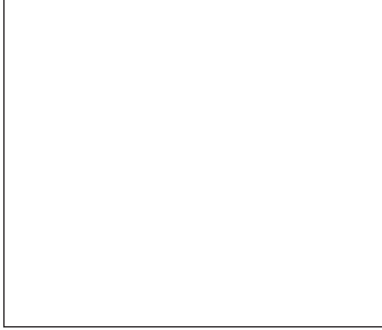
- **Dinlenme:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır.
- **Sıvı Alımı:** Bol su içmek, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Doktor tarafından reçete edilen ilaçlar düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktor kontrollerine düzenli olarak gidilmelidir.

Olası Semptomlar:

- İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı veya yanma hissi olabilir.
- Birkaç gün içinde normal aktivitelerinize dönebilirsiniz.

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

Prostatik stent çıkarma işlemi, prostat bezinin içinden yerleştirilmiş olan stentin vücuttan çıkarılmasını içeren bir prosedürdür. Stent, prostatın büyümesi nedeniyle idrar yolunda tıkanıklıkları aşmak ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla yerleştirilmişti. Stentin çıkarılması, genellikle stentin görevini tamamlaması veya herhangi bir komplikasyon durumunda yapılır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle lokal anestezi altında yapılır, ancak bazı durumlarda sedasyon da kullanılabilir. Bu, hastanın işlem sırasında rahat etmesini sağlar.
- İşlem öncesinde belirli bir süre yemek ve içecek alımından kaçınılması gerekebilir. Bu konuda doktorunuzun talimatlarına uyulmalıdır.

İşlemin Aşamaları:

- İşlem Öncesi Hazırlığı:** İşlem yapılacak bölge temizlenir ve sterilize edilir. Anestezi uygulanır.
- Stentin Çıkarılması:** Üretra yoluyla prostatik stentin üzerine bir endoskopik cihaz yerleştirilir. Cihaz, stentin yerinden çıkarılması için yönlendirilir.
- Kontrol ve Tamamlama:** Stent, dikkatlice yerinden çıkarılır. İşlem sırasında herhangi bir zorluk yaşanabilir, ancak genellikle birkaç dakika içinde tamamlanır. Stentin çıkarıldığı ve idrar akışının tekrar kontrol edildiği aşamada işlem tamamlanır.

3. Alternatif Tedavi Yöntemleri

Stentin çıkarılması dışında, benzer semptomları veya durumları yönetmek için kullanılabilecek alternatif yöntemler şunlardır:

- İlaç Tedavisi:** Semptomları hafifletmek için ilaç tedavisi uygulanabilir.
- Ek Prosedürler:** İdrar yolu tıkanıklığını çözmek için diğer cerrahi veya minimal invaziv prosedürler tercih edilebilir.

Doktorunuz, bu alternatif tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verecek ve en uygun tedavi yöntemini belirleyecektir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Prostatik stent çıkarma işlemi genellikle güvenli kabul edilir, ancak aşağıdaki riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Enfeksiyon Riski:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır.
- **Kanama:** Hafif kanama olabilir.
- **İdrar Yapma Sorunları:** Geçici olarak idrar yapma zorluğu yaşanabilir.
- **Ağrı veya Rahatsızlık:** İşlem sonrası geçici ağrı veya rahatsızlık hissi olabilir.
- **Stentin Tıkanması veya Sıkışması:** Nadir durumlarda, stentin çıkarılması sırasında tıkanma veya sıkışma yaşanabilir.

5. İyileşme Süreci ve Takip

İşlem sonrası iyileşme süreci genellikle hızlıdır. İşlem sonrası dikkat edilmesi gerekenler:

- **Dinlenme ve Aktivite:** İlk birkaç gün ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalı, hafif yürüyüşler yapılabilir.
- **Sıvı Alımı:** Bol su içilmesi, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur.
- **İlaç Kullanımı:** Doktor tarafından reçete edilen antibiyotikler ve ağrı kesiciler düzenli olarak kullanılmalıdır.
- **Takip Randevuları:** İşlem sonrası doktor kontrollerine düzenli olarak gidilmelidir. Bu, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları erken tespit etmek için önemlidir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; idrar yolu tıkanıklığına, idrar yolu enfeksiyonlarına, mesane ve böbrek sorunlarına, ağrı ve rahatsızlık hisine neden olabilir.

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 Prostatik Stent Çıkartılması Tedavisi 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.

3.1.6. Ürolift 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.

GİRİŞ

ÜroLift, benign prostat hiperplazisi (BPH) adı verilen iyi huylu prostat büyümesini tedavi etmek için kullanılan minimal invaziv bir cerrahi işlemdir. Bu işlem, prostatın üretra üzerindeki baskısını azaltarak idrar akışını iyileştirmeyi amaçlar. ÜroLift, prostat dokusunu kaldırıp yerinde tutarak idrar yolunu açan küçük implantlar yerleştirir.

İŞLEMİN AMACI

ÜroLift işleminin temel amacı, BPH belirtilerini hafifletmektir. Bu belirtiler arasında:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Geceleri sık sık idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada zorlanma veya kesintili idrar yapma

Bu işlem, prostat dokusunu kısmen ya da tamamen çıkarmak yerine, doku üzerinde fiziksel bir rahatlama sağlayarak idrar yolunun genişlemesine yardımcı olur.

Alt üriner sistem semptomlarını hafifletmede kısa ve orta vadede etkili bulunmuştur. Cinsel fonksiyonları koruma avantajı olsa da, uzun dönem etkinliği konusunda veriler sınırlıdır.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi öykünüz ile ilgili önemli sorular soracak olup, tüm bu soru ve yanıtlar, yasal olarak gizli kalacaktır. Tarafınıza sorulması olası sorular aşağıdaki gibidir:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?

- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak işlemi planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye aç veya tok gelinmesi doktorunuza danışılmalıdır.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.

İŞLEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem genellikle lokal anestezi altında yapılır, bazı durumlarda hafif sedasyon da uygulanabilir.
- İşlem öncesinde aç kalmanız veya sıvı alımını kısıtlamanız gerekebilir. Doktorunuzun talimatlarına uyulmalıdır.

İşlemin Aşamaları:

- **İşlem Hazırlığı:** İşlem yapılacak bölge temizlenir ve sterilize edilir. Anestezi uygulanır.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

1. İdrar Yolu Sağlığı:

- İdrar yaparken yanma hissi veya kanlı idrar gibi belirtiler normaldir ve genellikle geçicidir.
- İşlem sonrası geçici bir süre için idrar kateteri takılı olabilir.

2. Sıvı Alımı:

- Bol miktarda su içmek, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur ve enfeksiyon riskini azaltır.

3. İlaç Kullanımı:

- Ağrı kesici ve antibiyotik gibi ilaçlar, doktorunuzun önerdiği şekilde kullanılmalıdır.

4. Fiziksel Aktivite:

- İlk birkaç gün boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçının.
- Yavaş yürüyüşler yaparak vücudunuzu aktif tutun, ancak aşırı efor sarf etmeyin.

5. Takip Randevuları:

- Tedavi sonrası doktorunuzla yapacağınız takip randevuları, iyileşme sürecinizi değerlendirmek ve olası komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

ÜroLift işlemi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak her tıbbi işlemde olduğu gibi bazı riskler ve yan etkiler olabilir:

- **İdrar Yapma Sorunları:** Geçici olarak sık idrara çıkma ihtiyacı, idrar yaparken yanma veya zorluk.
- **Enfeksiyon Riski:** İdrar yolu enfeksiyonu riski.
- **Kanama:** İdrarda kan görülebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Genellikle cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkisi yoktur, ancak nadir durumlarda yan etkiler görülebilir.
- Bu yan etkiler genellikle geçicidir ve birkaç hafta içinde düzelir.

İYİLEŞME SÜRECİ

İyileşme:

- Çoğu hasta, işlemden kısa bir süre sonra normal aktivitelerine dönebilir.
- İlk birkaç gün hafif rahatsızlık hissedilebilir, bu durum genellikle kendiliğinden geçer.

Takip:

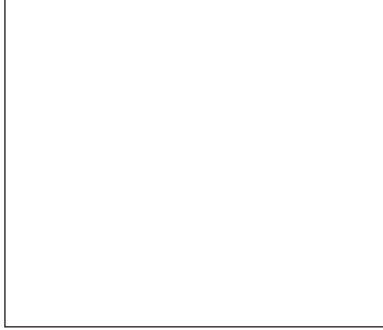
- Doktorunuz, iyileşme sürecini izlemek için belirli aralıklarla kontrol randevuları planlayacaktır.
- Herhangi bir sorun veya beklenmedik durum olduğunda hemen doktorunuza başvurmalısınız.

SONUÇ

Bu işlem, BPH semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası dönemde doktorunuzun önerilerine uymanız ve belirtilen bakım yönergelerine dikkat etmeniz, iyileşme sürecinizi hızlandıracak ve olası komplikasyonları en aza indirecektir.

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

ÜroLift, benign prostat hiperplazisi (BPH) adı verilen iyi huylu prostat büyümesi nedeniyle ortaya çıkan idrar yolu tıkanıklığını gidermek için kullanılan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir. Bu işlemde, prostat bezini kaldırarak üretrayı açmak ve idrar akışını sağlamak amacıyla prostat dokusu üzerinde etkili olan küçük implantlar yerleştirilir. Bu sayede, prostat dokusunun üretra üzerindeki baskısı azalır ve idrar yapma kolaylaştırılır.

Alt üriner sistem semptomlarını hafifletmede kısa ve orta vadede etkili bulunmuştur. Cinsel fonksiyonları koruma avantajı olsa da, uzun dönem etkinliği konusunda veriler sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- **Ön Hazırlık:** İşlem öncesinde hastanın genel sağlık durumu değerlendirilir ve gerekli kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat ölçümleri yapılır. Hastanın kullandığı ilaçlar, alerjiler ve diğer sağlık durumları gözden geçirilir.
- **Anestezi:** ÜroLift işlemi genellikle lokal anestezi altında yapılır. Ancak bazı durumlarda, hastanın rahatlığını artırmak için sedasyon da uygulanabilir. Anestezi türü hastanın genel sağlık durumu ve işlem sırasında olabilecek rahatsızlık düzeyine göre belirlenir.
- **Diyet ve İlaç Alımı:** İşlem öncesinde belirli bir süre boyunca (genellikle 6-8 saat) aç kalmanız gerekebilir. Ayrıca, işlem öncesinde kan sulandırıcı ilaçlar ve diğer belirli ilaçlar doktorun önerisi doğrultusunda geçici olarak kesilebilir.

İşlemin Aşamaları:

1. **Sterilizasyon ve Hazırlık:** Hastanın işlem yapılacak bölgesi antiseptik solüsyonlarla sterilize edilir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Endoskop Yerleştirilmesi:** ÜroLift cihazı, fleksibl bir sistoskop (endoskop) kullanılarak üretra yoluyla prostat bölgesine yönlendirilir. Sistoskop, prostatın iç yapısını görsel olarak değerlendirmeyi sağlar.
3. **İmplantların Yerleştirilmesi:** Cihaz, prostat dokusunu üretradan uzaklaştıracak implantları prostatın belirli bölgelerine yerleştirir. Bu implantlar, prostatın büyümüş loblarını birbirinden ayırarak üretrayı genişletir ve idrar akışını iyileştirir.

- 4. Kontrol ve Tamamlama:** Tüm implantlar yerleştirildikten sonra, sistoskop yardımıyla implantların doğru pozisyonunda olduğu ve üretranın açık olduğu doğrulanır. İşlem genellikle 30 ila 60 dakika arasında sürer.

3. Olası Yan Etkiler ve Komplikasyonlar

Her tıbbi müdahale gibi, ÜroLift işlemi de bazı riskler ve yan etkiler taşır. Bu riskler, işlem öncesinde dikkatlice değerlendirilir ve hasta ile tartışılır. Olası yan etkiler ve komplikasyonlar şunlardır:

Genel Riskler

- **Enfeksiyon:** Üriner sistem enfeksiyonları gelişebilir. Enfeksiyon riskini azaltmak için işlem öncesi ve sonrası antibiyotikler reçete edilebilir.
- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında idrarınızda kan (hematüri) görülebilir. Bu durum genellikle kendiliğinden düzelir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrasında idrar yaparken geçici ağrı, yanma veya rahatsızlık hissedilebilir.
- **İmplant Yer Değiştirmesi:** Nadir durumlarda, yerleştirilen implantlar yer değiştirebilir veya düşebilir.
- **Geçici İdrar Tutamama (İnkontinans):** Nadir durumlarda, işlem sonrasında geçici idrar tutamama görülebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler

ÜroLift işlemi genellikle cinsel fonksiyonu olumsuz etkilemez. İmplantlar prostatın merkezinden uzakta yerleştirildiği için ejakülasyon veya ereksiyon bozukluğu riskini minimize eder. Ancak her hasta farklıdır ve cinsel fonksiyon üzerinde nadiren de olsa olumsuz etkiler görülebilir.

4. Alternatif Tedavi Seçenekleri

BPH tedavisinde ÜroLift dışında çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Alternatif tedavi seçenekleri arasında:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir ve semptomları hafifletebilir.
- **Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TURP):** Prostat dokusunun bir kısmının çıkarılmasıyla yapılan bir cerrahi işlem.
- **Lazer Tedavileri:** Prostat dokusunun lazer ile buharlaştırılması veya çıkarılması.
- **Açık Prostatektomi:** Büyük prostat bezlerinin cerrahi olarak çıkarılması.

Bu tedavi seçeneklerinin her birinin avantajları, dezavantajları ve riskleri bulunmaktadır. Doktorunuz, semptomlarınıza ve genel sağlık durumunuza göre en uygun tedavi yöntemini önerecektir.

5. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- **İlk Günler:** İşlem sonrasında hafif rahatsızlık, sık idrara çıkma veya idrarda kan görülebilir. Bu semptomlar genellikle geçicidir.
- **Normal Aktivitelere Dönüş:** Çoğu hasta işlemden birkaç gün sonra normal günlük aktivitelerine dönebilir. Ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılmalıdır.

Takip:

- **İlk Kontrol:** İşlemden sonraki birkaç hafta içinde doktor kontrolüne gidilmesi önerilir. Bu, iyileşme sürecini ve implantların doğru pozisyonda olup olmadığını değerlendirmek için önemlidir.
- **Uzun Vadeli İzlem:** Ürolift implantlarının uzun vadeli etkinliği ve olası komplikasyonların yönetimi için düzenli kontroller gerekebilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Ürolift Tedavisi 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.

3.1.7. İntraprostatik Enjeksiyon 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.

GİRİŞ

İntraprostatik (Prostat içerisine) enjeksiyon tedavisi, benign prostat hiperplazisi (BPH) adı verilen iyi huylu prostat büyümesinin tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu tedavi, prostat dokusuna doğrudan ilaç enjekte edilerek prostatın boyutunu küçültmeyi ve BPH belirtilerini hafifletmeyi amaçlar.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltma potansiyeline sahip olmakla birlikte, etkinliği henüz deneysel düzeydedir ve bilimsel kanıtlar sınırlıdır.

İŞLEMİN AMACI

Bu tedavinin temel amacı, prostat dokusunun küçülmesini sağlayarak üretra üzerindeki baskıyı azaltmaktır. Bu sayede idrar akışı düzeltilir ve BPH'ye bağlı olarak ortaya çıkan belirtiler hafifletilir. Bu belirtiler şunlardır:

- İdrar akışının zayıflaması
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Geceleri sık idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada zorlanma veya kesintili idrar yapma

Kullanılan İlaçlar ve Etki Mekanizması: İntraprostatik enjeksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, genellikle prostat dokusunu küçültmeye veya prostat hücrelerinin büyümesini durdurmaya yönelik etkilere sahiptir. Bu ilaçlar arasında botulinum toksin, etanol, kimyasal ablasyon ajanları ve hormon düzenleyici ilaçlar bulunabilir. İlaçların etki mekanizması, prostat hücrelerinin aktivitelerini azaltarak prostat hacmini küçültmek veya prostat dokusunu yok etmek üzerine kuruludur.

TEDAVİ ÖNCESİ HAZIRLIK

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

Tedavi planlaması: Tarafınıza uygulanacak enjeksiyon planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi ileri bir tarihe ertelenecektir.

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “İntraprostatik Enjeksiyon İşlemi Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İŞLEMİN UYGULANMA SÜRECİ

Hazırlık:

- Tedavi öncesinde hastanın genel sağlık durumu değerlendirilir ve gerekli tetkikler yapılır. Hastanın kullandığı ilaçlar, alerjiler ve diğer sağlık durumu detaylı bir şekilde gözden geçirilir.
- Genellikle lokal anestezi veya hafif sedasyon kullanılır.

İşlem Aşamaları:

- **Anestezi:** İşlem sırasında rahatsızlık hissini azaltmak için lokal anestezi uygulanır.
- **Prostatın Görüntülenmesi:** Transrektal ultrasonografi (TRUS) veya sistoskopi gibi görüntüleme teknikleri kullanılarak prostatın doğru bir şekilde görüntülenmesi sağlanır.
- **İlacın Enjeksiyonu:** Görüntüleme yardımıyla prostat dokusunun belirli bölgelerine ilacın enjekte edilmesi gerçekleştirilir. Enjeksiyonlar prostatın büyüklüğüne ve tedavi planına göre birden fazla bölgeye yapılabilir.
- **Kontrol:** Enjeksiyonların doğru yerlere yapıldığı ve istenilen dozda ilaç verildiği kontrol edilir. İşlem genellikle 30-60 dakika sürer.

KULLANILAN İLAÇLAR VE ETKİ MEKANİZMASI

İntraprostatik enjeksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, genellikle prostat dokusunu küçültmeye veya prostat hücrelerinin büyümesini durdurmaya yönelik etkilere sahiptir. Bu ilaçlar arasında botulinum toksin, etanol, kimyasal ablasyon ajanları ve hormon düzenleyici ilaçlar bulunabilir. İlaçların etki mekanizması, prostat hücrelerinin aktivitelerini azaltarak prostat hacmini küçültmek veya prostat dokusunu yok etmek üzerine kuruludur.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

İntraprostatik enjeksiyon tedavisi genellikle güvenli bir yöntemdir, ancak her tıbbi müdahale gibi bazı yan etkiler ve komplikasyonlar riski taşır:

- **İdrar Yapma Zorluğu:** Tedavi sonrasında geçici olarak idrar yapma zorluğu veya sık idrara çıkma ihtiyacı olabilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** Enfeksiyon riski bulunabilir. Bu risk, işlem öncesi ve sonrası antibiyotik kullanımı ile azaltılabilir.
- **Ağrı:** Prostat bölgesinde hafif ağrı veya rahatsızlık hissedilebilir.
- **Kanama:** İdrarda kan görülebilir, ancak bu durum genellikle geçicidir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Tedavi sonrasında cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler nadiren görülebilir.
- Bu yan etkiler genellikle geçicidir ve birkaç hafta içinde düzelir.

İYİLEŞME SÜRECİ VE TAKİP

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede kalmayı gerektirmez ve hasta aynı gün evine dönebilir.
- İlk birkaç gün hafif rahatsızlık veya idrar yaparken yanma hissi normaldir ve genellikle kendiliğinden geçer.

Takip:

- Tedavinin etkinliğini değerlendirmek ve olası komplikasyonları izlemek için doktorunuzla düzenli kontrol randevuları planlanacaktır.
- Tedavinin tam etkisi birkaç hafta veya ay içinde görülebilir.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

1. İdrar Yolu Sağlığı:

- İdrar yaparken yanma hissi veya kanlı idrar gibi belirtiler normaldir ve genellikle geçicidir.
- İşlem sonrası geçici bir süre için idrar kateteri takılması gerekebilir.

2. Sıvı Alımı:

- Bol miktarda su içmek, idrar yollarının temizlenmesine yardımcı olur ve enfeksiyon riskini azaltır.

3. İlaç Kullanımı:

- Ağrı kesici ve antibiyotik gibi ilaçlar, doktorunuzun önerdiği şekilde kullanılmalıdır.

4. Fiziksel Aktivite:

- İlk birkaç gün boyunca ağır fiziksel aktivitelerden kaçınin.
- Yavaş yürüyüşler yaparak vücudunuzu aktif tutun, ancak aşırı efor sarf etmeyin.

5. Takip Randevuları:

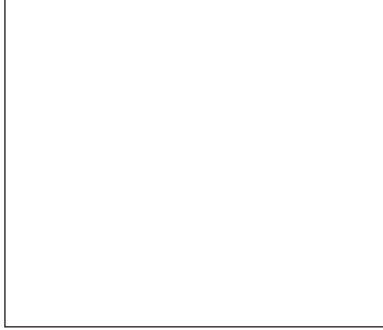
- Tedavi sonrası doktorunuzla yapacağınız takip randevuları, iyileşme sürecinizi değerlendirmek ve olası komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

SONUÇ

Bu işlem, BPH semptomlarını hafifletmek için etkili bir tedavi seçeneğidir. Tedavi sonrası dönemde doktorunuzun önerilerine uymanız ve belirtilen bakım yönergelerine dikkat etmeniz, iyileşme sürecinizi hızlandıracak ve olası komplikasyonları minimize edecektir.

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

İntraprostatik enjeksiyon tedavisi, benign prostat hiperplazisi (BPH) olarak bilinen ve prostat bezinin iyi huylu büyümesi sonucu gelişen semptomları tedavi etmek için kullanılan bir minimal invaziv tekniktir. Bu tedavi, prostat dokusuna doğrudan ilaç enjekte edilerek prostatın boyutunun küçültülmesini ve idrar akışının iyileştirilmesini amaçlar. BPH belirtileri arasında idrar akışında zayıflama, sık idrara çıkma, gece idrara kalkma (noktüri) ve idrar yapmada zorluk bulunabilir.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltma potansiyeline sahip olmakla birlikte, etkinliği henüz deneysel düzeydedir ve bilimsel kanıtlar sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- **Ön Hazırlık:** İşlemden önce hastanın genel sağlık durumu detaylı olarak değerlendirilir. Bu, kan testleri, idrar tahlilleri, prostat ölçümleri ve diğer gerekli tetkikleri içerir. Hastanın kullandığı ilaçlar, mevcut sağlık sorunları ve alerjiler gözden geçirilir. İşlem öncesinde diyet ve ilaç kullanım talimatları verilir.
- **Anestezi:** İşlem genellikle lokal anestezi ile yapılır. Bu, işlemin yapılacağı bölgeye ağrı hissetmeden enjeksiyon yapılmasını sağlar. Bazı durumlarda hafif sedasyon uygulanabilir. Anestezi türü, hastanın rahatlığı ve işlem sırasında oluşabilecek rahatsızlık düzeyine göre belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

1. **Sterilizasyon ve Hazırlık:** İşlem yapılacak bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Görüntüleme:** Prostatın doğru bir şekilde görüntülenmesi için transrektal ultrasonografi (TRUS) veya diğer görüntüleme teknikleri kullanılır. Bu, enjeksiyonların prostat dokusunun hedeflenen bölgelerine doğru şekilde yapılmasını sağlar.
3. **İlacın Enjeksiyonu:** Görüntüleme yardımıyla prostat dokusunun belirli bölgelerine ilaç enjekte edilir. İlaç, prostat hücrelerinin büyümesini durdurmak veya prostat dokusunun hacmini küçültmek amacıyla kullanılabilir. Enjeksiyonlar prostatın büyüklüğüne ve tedavi planına göre birden fazla bölgeye yapılabilir.

4. Kontrol ve Tamamlama: Enjeksiyonların doğru yerlerde yapıldığının ve istenilen dozda ilaç verildiğinin kontrolü yapılır. İşlem süresi genellikle 30-60 dakika arasında değişir.

3. Kullanılan İlaçlar ve Etki Mekanizması

İntraprostatik enjeksiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında botulinum toksin, etanol ve kimyasal ablasyon ajanları gibi çeşitli ilaçlar yer alabilir. Bu ilaçların etki mekanizması:

- **Botulinum Toksin:** Prostat bezindeki sinir uçlarını hedef alarak prostat hücrelerinin aşırı büyümesini engeller.
- **Etanol:** Prostat dokusunda kimyasal bir reaksiyon yaratarak prostatın hacmini küçültür.
- **Kimyasal Ablasyon Ajanları:** Prostat hücrelerine zarar vererek prostatın boyutunu küçültür ve semptomları hafifletir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

İntraprostatik enjeksiyon tedavisi genel olarak güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve yan etkiler mevcut olabilir:

- **İdrar Yapma Zorluğu:** İşlem sonrasında geçici olarak idrar yapmada zorluk yaşanabilir. Bu durum genellikle kısa sürede düzelir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski bulunmaktadır. Bu riskin azaltılması için işlem öncesi ve sonrası antibiyotikler kullanılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Prostat bölgesinde hafif ağrı, rahatsızlık veya yanma hissi olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Kanama:** İşlem sonrası idrarda hafif kanama görülebilir. Bu genellikle geçici olup iyileşme sürecinin bir parçasıdır.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Nadir durumlarda, tedavi sonrası cinsel fonksiyon üzerinde geçici etkiler görülebilir. Bu durumun kalıcı olup olmadığı, iyileşme sürecine bağlıdır.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

4. Alternatif Tedavi Seçenekleri

BPH tedavisinde mevcut alternatif seçenekler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri ve diğer ilaçlar, prostat büyümesini kontrol altına almaya yardımcı olabilir.
- **Cerrahi Yöntemler:** Transüretral prostat rezeksiyonu (TURP), lazer tedavileri ve açık prostatektomi gibi cerrahi yöntemler.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi minimal invaziv teknikler.

Doktorunuz, tedavi seçeneklerinin her birinin avantajlarını ve risklerini değerlendirerek size en uygun yöntemi önerecektir.

6. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası hastalar genellikle evlerine dönebilirler ve günlük aktivitelerine kısa sürede dönebilirler. Hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir, bunlar genellikle kendiliğinden geçer.
- İşlem sonrası önerilere uyulması iyileşme sürecini hızlandırır.

Takip:

- Tedavinin etkinliğini değerlendirmek ve olası komplikasyonları izlemek için doktorunuzla düzenli kontrol randevuları planlanacaktır. İlk kontrol genellikle işlem sonrası birkaç hafta içinde yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve herhangi bir olumsuz durumu değerlendirmek amacıyla yapılır.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 İntraprostatik Enjeksiyon Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.8. Monopolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) 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?

Monopolar TURP (transüretral prostat rezeksiyonu), prostat bezinin iyi huylu büyümesi [benign prostat hiperplazisi (BPH)] nedeniyle idrar akışında zorluk yaşayan hastalar için uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bu prosedürde, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine özel bir alet (rezektoskop) ile ulaşılır ve monopolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir.

Alt üriner sistem semptomlarının giderilmesinde uzun dönem etkinliği yüksek ve bilimsel kanıt düzeyi güçlüdür. Kılavuzlarda standart cerrahi tedavi olarak yer almaktadır.

İŞLEMİN AMACI

Monopolar TURP'nin temel amacı, prostat bezindeki büyüyen dokuyu çıkararak üretraya olan baskıyı azaltmak ve idrar akışını iyileştirmektir. Bu işlem, BPH'nin neden olduğu belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Bu belirtiler şunları içerir:

- İdrar akışında zayıflama
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada zorluk

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 idrar yolları ile ilgili 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 “monopolar tur-p” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “Monopolar TURP (transüretral prostat rezeksiyonu) İşlemi 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 (ameliyathanede 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 uyarıyı 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.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık:** Hastanın üretra ve prostat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir. Steril örtülerle örtülür.
- **Rezektoskopun Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla rezektoskop adı verilen bir alet, prostat bezine ulaşmak üzere yerleştirilir. Rezektoskop, hem görüntüleme hem de dokuyu kesme işlevini gerçekleştirir.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Monopolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. İşlem sırasında sıvı kullanılarak bölge temizlenir ve kanama kontrol edilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra rezektoskop çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikâyeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Monopolar TURP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

MONOPOLAR TURP 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 ağrılarının olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

MONOPOLAR TURP AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

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 yaşamının 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

Monopolar TURP, prostat bezinin büyümesi sonucu oluşan idrar yolunda daralma ve tıkanıklığı gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. Bu işlemde, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat dokusuna özel bir alet (rezektoskop) ile erişilir ve monopolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. İşlemin amacı, prostatın büyüyen kısmını çıkararak idrar akışını iyileştirmek ve BPH belirtilerini azaltmaktır.

Alt üriner sistem semptomlarının giderilmesinde uzun dönem etkinliği yüksek ve bilimsel kanıt düzeyi güçlüdür. Kılavuzlarda standart cerrahi tedavi olarak yer almaktadır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- **Ön Hazırlık:** İşlem öncesinde sağlık durumu detaylı olarak değerlendirilir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılır. Kullandığınız ilaçlar, mevcut sağlık durumunuz ve alerjiler hakkında bilgi alınır.
- **Anestezi:** Monopolar TURP genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılır. Anestezi türü, hastanın sağlık durumu ve işlem sırasında oluşabilecek rahatsızlık düzeyine göre belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

1. **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem yapılacak bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
2. **Rezektoskopun Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla rezektoskop adı verilen özel bir alet, prostat bezine ulaşmak üzere yerleştirilir. Rezektoskop, görüntüleme ve kesme işlevlerini gerçekleştirir.
3. **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Monopolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. İşlem sırasında sıvı enjekte edilerek işlem alanı temizlenir ve kanama kontrol edilir.
4. **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandığında rezektoskop çıkarılır ve işlem alanı kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Cinsel fonksiyon üzerinde geçici veya kalıcı etkiler görülebilir. Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi durumlar yaşanabilir, ancak çoğu hasta iyileşme sürecinde bu etkilerin azaldığını belirtmektedir.
- **TUR Sendromu:** İşlem sırasında kullanılan sıvının vücutta birikmesi sonucu ortaya çıkabilecek bir durumdur. TUR sendromu, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları ve bilinç değişiklikleri gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Bu durum, genellikle işlem sırasında sıvı yönetimi ile önlenir, ancak nadir durumlarda görülebilir.
- **Uzun Süreli İdrar Sorunları:** İşlem sonrası uzun vadede idrar yapma zorlukları, sık idrara çıkma veya idrar yolu tıkanıklığı gibi sorunlar olabilir.

Nadir Komplikasyonlar

- **Organ Hasarı:** İşlem sırasında nadiren de olsa üretra, mesane veya diğer organlarda hasar meydana gelebilir.
- **Ölüm:** Monopolar TURP işlemi genel olarak güvenli bir işlemdir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi, ciddi komplikasyonlar riskini içerir. Ölüm riski çok düşüktür ancak cerrahi işlem sırasında veya sonrasında beklenmedik durumlar gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalınması gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi şikâyetler olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları planlanacaktır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Monopolar TURP'ün yanı sıra BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.
- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Lazer tedavileri, açık prostatektomi ve diğer cerrahi işlemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikâyetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Monopolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) Tedavisi 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.

3.1.9. Bipolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) 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?

Bipolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) sonucu oluşan idrar yolu tıkanıklığını gidermek için yapılan bir cerrahi işlemdir. Bu yöntemde, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat dokusuna özel bir alet (rezektoskop) ile ulaşılır ve bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Bipolar enerji, düşük voltajlı ve yüksek frekansta bir elektrik akımı kullanarak dokuları etkiler.

Monopolar TURP ile benzer semptom giderici etki sağlar. Komplikasyon riskini azaltma potansiyeli nedeniyle tercih edilebilir; etkinliği yüksek ve bilimsel kanıt düzeyi güçlüdür.

İŞLEMİN AMACI

Bipolar TURP'nin amacı, prostat bezindeki büyüyen dokuyu çıkarmak ve üretraya olan baskıyı azaltmaktır. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan idrar akışındaki zorlukları iyileştirir ve hastanın yaşam kalitesini artırır. Bu belirtiler şunları içerir:

- İdrar akışında zayıflama
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada zorluk
- Ani sıkışma hissi (urgency)

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 idrar yolları ile ilgili 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 işlemin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 ilaçlardan kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayetinizin olması durumunda, hekiminizi bilgilendirmeniz son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerinizin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayınız.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahi öğleden sonra olacak ise sabah erkenden az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilirsiniz (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.).
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında banyo yapmanız 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 bırakmanız önerilir.
- Hekiminiz tarafında 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 eşyalarınızı içine koyabileceğiniz, üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “Bipolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) İşlemi 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 cerrahi işlemin 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında sistemik kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

İşlem Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi ameliyat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Rezektoskopun Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla rezektoskop adı verilen özel bir alet prostat bezine yerleştirilir. Bipolar enerji, bu alet aracılığıyla prostat dokusuna uygulanır.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. İşlem sırasında kullanılan sıvı ile işlem alanı temizlenir ve kanama kontrol edilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra rezektoskop çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrınızın hekiminize olabildiğince ‘Nes-

nel' 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Bipolar TURP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

BİPOLAR TURP AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile özellikle genel anestezi işlemi olan hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Hastaların, ameliyat sonrası 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.

BİPOLAR TURP AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ilk gün hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden (bulantı, kusma, karın ağrısı vb. şikayetlerinin olmaması) kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 1-3 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

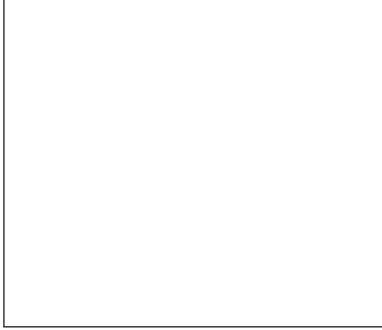
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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

Bipolar TURP, prostat bezinin büyümesi sonucu idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. İşlem, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine özel bir alet (rezektoskop) ile ulaşarak, bipolar enerji kullanılarak prostat dokusunun buharlaştırılması veya kesilmesi esasına dayanır. Bu işlem, idrar akışını iyileştirmek ve BPH'nin (benign prostat hiperplazisi) neden olduğu semptomları hafifletmek için uygulanır.

Monopolar TURP ile benzer semptom giderici etki sağlar. Komplikasyon riskini azaltma potansiyeli nedeniyle tercih edilebilir; etkinliği yüksek ve bilimsel kanıt düzeyi güçlüdür.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık:** Üretra ve prostat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Rezektoskopun Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla rezektoskop adı verilen özel bir alet prostat bezine yerleştirilir. Bipolar enerji, prostat dokusuna uygulanır.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. İşlem sırasında sıvı kullanılarak prostat bölgesi temizlenir ve kanama kontrol edilir.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra rezektoskop çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.

- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **TUR Sendromu:** İşlem sırasında kullanılan sıvının vücutta birikmesi sonucu ortaya çıkabilir. Baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları gibi belirtilerle kendini gösterebilir.
- **Uzun Süreli İdrar Sorunları:** İdrar yapma zorlukları, sık idrara çıkma veya idrar yolu tıkanıklığı gibi sorunlar yaşanabilir.

Nadir Komplikasyonlar:

- **Organ Hasarı:** Nadir durumlarda üretra, mesane veya diğer organlarda hasar meydana gelebilir.
- **Ölüm:** Bipolar TURP işlemi genel olarak güvenli bir prosedürdür, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Ölüm riski çok düşüktür ancak cerrahi işlem sırasında veya sonrasında beklenmedik durumlar gelişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Bipolar TURP dışında, BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.
- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Lazer tedavileri, açık prostatektomi ve diğer cerrahi prosedürlerle tedavi gerçekleştirilebilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Bipolar TURP (Transüretral Prostat Rezeksiyonu) 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.10. Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP) 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?

Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek için uygulanan bir cerrahi tekniktir. Bu yöntemde, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine ulaşılır ve holmium lazer kullanılarak prostat dokusu çıkarılır. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları buharlaştırarak veya keserek çıkarır.

Alt üriner sistem semptomlarının giderilmesinde etkinliği yüksek, uzun dönem sonuçları güçlü kanıtlarla desteklenen bir cerrahidir. Özellikle büyük prostat hacimlerinde önerilmektedir.

İŞLEMİN AMACI

HOLEP'nin temel amacı, prostat bezindeki büyümeyi azaltarak idrar yolundaki tıkanıklığı gidermek ve idrar akışını iyileştirmektir. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 HOLEP cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zemine uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları uygundur. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP) İşlemi 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 anestezi gazlarının 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:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Üretra ve prostat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla holmium lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir. Lazer enerjisi, prostat dokusuna uygulanır.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Morcelator cihazı kullanarak prostat dokusu mesane içinde parçalanır ve dışarı alınır.. İşlem sırasında kullanılan sıvı ile işlem alanı temizlenir ve kanama kontrol edilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince ‘nesnel’ olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili ge-

çici 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 tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

HOLEP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda, idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kalp komplikasyonları, ölüm.

HOLMIUM LAZER ENÜKLEASYONU (HOLEP) 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.

HOLMIUM LAZER ENÜKLEASYONU (HOLEP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

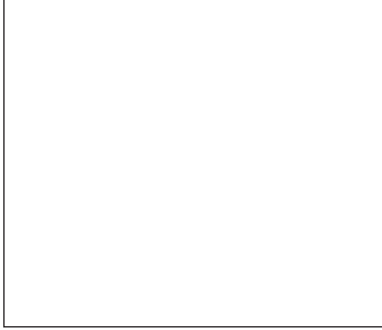
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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

Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. İşlem, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine özel bir lazer cihazı ile ulaşarak, holmium lazer kullanılarak prostat dokusunun buharlaştırılması veya kesilmesi esasına dayanır. Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır.

Alt üriner sistem semptomlarının giderilmesinde etkinliği yüksek, uzun dönem sonuçları güçlü kanıtlarla desteklenen bir cerrahidir. Özellikle büyük prostat hacimlerinde önerilmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık:** Üretra ve prostat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla holmium lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir. Lazer enerjisi prostat dokusuna uygulanır.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Holmium lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir.
- Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır. Bu işlem, büyük doku parçalarının mesaneden temizlenmesini sağlar.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı ve morseleator çıkarılır, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** HOLEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

HOLEP dışında BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.
- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Bipolar TURP, lazer tedavileri, açık prostatektomi ve diğer cerrahi prosedürler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Holmium Lazer Enükleasyonu (HOLEP) 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.11. Thulium Fiber Lazer Enükleasyonu Prosedürü (ThuFLEP)

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?

Thulium Fiber Lazer Enükleasyonu Prosedürü (ThuFLEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek için yapılan bir cerrahi işlemdir. Thulium fiber lazer kullanılarak prostat bezindeki büyümüş dokular buharlaştırılır veya kesilir ve prostat dokusunun enükleasyonu sağlanır. Bu yöntem, idrar akışını düzeltir ve semptomları hafifletir.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkinliği yüksek olmakla birlikte, uzun dönem veriler sınırlıdır.

İŞLEMİN AMACI

ThuFLEP nin temel amacı, prostat bezindeki büyümeyi azaltarak idrar yolundaki tıkanıklığı gidermek ve idrar akışını iyileştirmektir. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “*Thulium Fiber Lazer Enükleasyonu Prosedürü (ThuFLEP) İşlemi 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 uyararı 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:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla Thulium fiber lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Thulium fiber lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- **Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır. Bu işlem, büyük doku parçalarının mesaneden temizlenmesini sağlar.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı ve morseleator çıkarılır. İşlem bölgesi kontrol edilir.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

THULEP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** ThuFLEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

THULİUM FİBER LAZER ENÜKLEASYONU PROSEDÜRÜ (THUFLEP) 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.

THULİUM FİBER LAZER ENÜKLEASYONU PROSEDÜRÜ (THUFLEP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından re-çete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

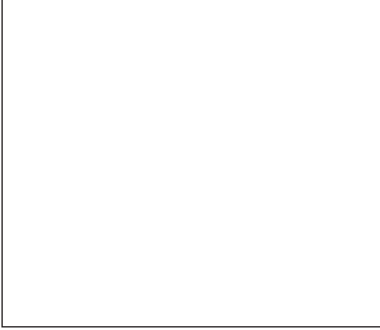
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 tetik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı ve Amacı

ThuFLEP, prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek amacıyla uygulanan bir cerrahi işlemdir. İşlemden önce, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine ulaşılır ve Thulium lazer kullanılarak prostat dokusu çıkarılır. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları buharlaştırarak veya keserek çıkarır.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkinliği yüksek olmakla birlikte, uzun dönem veriler sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık:** Üretra ve prostat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla Thulium lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir. Lazer enerjisi prostat dokusuna uygulanır.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Thulium lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir.
- Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu, mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır. Bu işlem, büyük doku parçalarının mesaneden temizlenmesini sağlar.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı ve morseleator çıkarılır, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 60-90 dakika sürer.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** THULEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

THULEP dışında BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.
- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Bipolar TURP, lazer tedavileri, açık prostatektomi ve diğer cerrahi prosedürler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Thulium Lazer Enükleasyonu (THU-LEP) işlemi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.12. Thulium Lazer Enükleasyonu (THULEP) 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?

Thulium Lazer Enükleasyonu (THULEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda meydana gelen tıkanıklığı gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi prosedürdür. Bu işlemde, üretra (idrar yolu) aracılığıyla prostat bezine ulaşılır ve Thulium lazer kullanılarak prostat dokusu çıkarılır.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkinliği yüksek olmakla birlikte, uzun dönem veriler sınırlıdır.

İŞLEMİN AMACI

THULEP'nin temel amacı, prostat bezindeki büyümeyi azaltarak idrar yolundaki tıkanıklığı gidermek ve idrar akışını iyileştirmektir. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 THULEP cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zemine uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “*Thulium Lazer Enükleasyonu (THULEP) İşlemi 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 anestezi gazlarının 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:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem alanı antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla Thulium lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Thulium lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- **Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır. Bu işlem, büyük doku parçalarının mesaneden temizlenmesini sağlar.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı ve morseleator çıkarılır, işlem bölgesi kontrol edilir.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkmakta ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

THULEP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda, idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** Bu işlem genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

THULİUM LAZER ENÜKLEASYONU (THULEP) 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.

THULİUM LAZER ENÜKLEASYONU (THULEP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

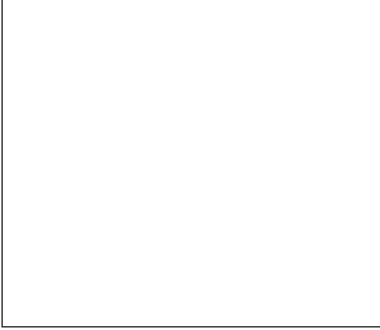
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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 yaşamının ne zaman başlayacağı
- İşe dönüş 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

Thulium Lazer Enükleasyonu (ThuLEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle oluşan idrar yolu tıkanıklığını gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. Thulium lazer teknolojisi kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir, bu da prostatın küçültülmesini ve idrar akışının düzeltilmesini sağlar.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkinliği yüksek olmakla birlikte, uzun dönem veriler sınırlıdır.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- İşlemden önce, ilaç kullanımı, beslenme ve diğer hazırlıklarla ilgili özel talimatlar verilecektir.

Anestezi:

- Genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi kullanılır. Anestezi uzmanı, sizin için en uygun seçeneği belirleyecektir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla Thulium lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Thulium lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde morseleator cihazı ile küçük parçalara ayrılır. Bu işlem, büyük doku parçalarının mesaneden temizlenmesini sağlar.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra lazer cihazı ve morseleator çıkarılır. İşlem bölgesi kontrol edilir.

3. İşlemin Süresi ve Hastanede Kalış:

- ThuLEP işlemi genellikle 60-90 dakika sürer.
- İşlem sonrası genellikle bir veya iki gün hastanede kalmanız gerekebilir. Hastanede kalış süresi, iyileşme sürecinizin hızına bağlı olarak değişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme:

- İşlem sonrası hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- İdrar yolu ve prostat bölgesindeki iyileşme süreci izlenir ve destekleyici tedavi uygulanır.

Bakım ve Kontroller:

- Düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- İdrar yapma alışkanlıklarınızı ve genel sağlık durumunuzu izlemek için doktorunuz önerilerde bulunabilir.

5. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** ThuLEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

6. Alternatif Tedavi Seçenekleri

ThuLEP dışında BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.

- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Bipolar TURP, lazer tedavileri, açık prostatektomi ve diğer cerrahi prosedürler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Thulium Lazer Enükleasyonu işlemi 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.

3.1.13. Bipolar Prostat Enükleasyonu (BPEP) 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?

Bipolar Prostat Enükleasyonu (BPEP), prostat bezinin endoskopik yöntemlerle çıkarılmasını içeren modern bir cerrahi tekniktir. Bu işlemde, bipolar plazma teknolojisi kullanılarak prostat dokusu çıkarılır. BPEP, özellikle büyük prostatlarda etkili bir yöntem olarak kabul edilir.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkili bir cerrahidir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağlayabildiği gösterilmiş olup, uzun dönem veriler sınırlı olmasına rağmen olumlu sonuçlar bildirilmektedir.

İŞLEMİN AMACI

Bu işlemde, bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Bipolar enerji, elektriksel enerji kullanılarak doku üzerinde yüksek sıcaklıkta plazma oluşturur, bu da prostat dokusunun etkili bir şekilde çıkarılmasını sağlar. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük
- Ani sıkışma hissi (urgency)

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 idrar yolları ile ilgili 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 BPEP cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 ilaçlardan kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayetinizin olması durumunda, hekiminizi bilgilendirmeniz son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerinizin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayınız.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahi öğleden sonra olacak ise sabah erkenden az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilirsiniz (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında banyo yapmanız 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 bırakmanız önerilir
- Hekiminiz tarafında 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 eşyalarınızı içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “BİPOLAR PROSTAT ENÜKLEASYONU İŞLEMİ 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 cerrahi işlemin 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 anestezi gazlarının 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:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi ameliyat bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Bipolar Cihazın Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla bipolar enerji cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Enerji, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- **Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu, mesane içinde küçük parçalara ayrılır ve temizlenir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrınızın 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

BPEP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** BPEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

BİPOLAR PROSTAT ENÜKLEASYONU (BPEP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile özellikle genel anestezi işlemi olan hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Hastaların, ameliyat sonrası 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 ağrılarının olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

BİPOLAR PROSTAT ENÜKLEASYONU (BPEP) İŞLEMİ SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ilk gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden (bulantı, kusma, karın ağrısı vb. şikayetlerinin olmaması) kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yara da akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 1-3 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

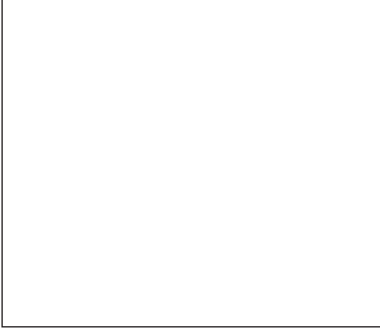
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 dönüş 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. Anlamadığınızı 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

Bipolar Plasma Enükleasyonu (BPEP), prostat bezinin iyi huylu büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yolunda tıkanıklığı gidermek amacıyla yapılan bir cerrahi prosedürdür. İşlemden önce, bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Bu teknoloji, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde çıkarmak ve idrar akışını düzeltmek için kullanılır.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkili bir cerrahidir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağlayabildiği gösterilmiş olup, uzun dönem veriler sınırlı olmasına rağmen olumlu sonuçlar bildirilmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz detaylı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- İşlem öncesinde doktorunuz size ilaç kullanımı, beslenme ve diğer hazırlıklarla ilgili özel talimatlar verecektir.

Anestezi:

- İşlem genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılır. Anestezi türü size ve sağlık durumunuza göre seçilecektir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Bipolar Enerji Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla bipolar enerji cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Bipolar enerji kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Dokular büyük parçalar halinde mesaneye aktarılır.
- Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde küçük parçalara ayrılır ve temizlenir.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir.

3. İşlemin Süresi ve Hastanede Kalış:

- BPEP işlemi genellikle 60-90 dakika sürer.
- İşlem sonrası genellikle bir veya iki gün hastanede kalmanız gerekebilir. Hastanede kalış süresi, iyileşme sürecinizin hızına bağlı olarak değişebilir.

4. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme:

- İşlem sonrası hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- İdrar yolu ve prostat bölgesindeki iyileşme süreci izlenir ve destekleyici tedavi uygulanır.

Bakım ve Kontroller:

- Düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- İdrar yapma alışkanlıklarınızı ve genel sağlık durumunuzu izlemek için doktorunuz önerilerde bulunabilir.

5. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** BPEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

6. Alternatif Tedavi Seçenekleri

BPEP dışında BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri gibi ilaçlar prostat büyümesini kontrol altına alabilir.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi teknikler prostat dokusunu çıkarmadan belirtileri hafifletmeye yardımcı olabilir.

- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Thulium/Holmium lazer, Bipolar TURP, açık prostatektomi ve diğer cerrahi prosedürlerle tedavi gerçekleştirilebilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Bipolar Plasma Enükleasyonu (BPEP) Tedavisi 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.

3.1.14. Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DiLEP) 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?

Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DiLEP), prostat bezinin endoskopik yöntemlerle çıkarılmasını içeren modern bir cerrahi tekniktir. Bu işlemde, diyot lazer teknolojisi kullanılarak prostat bezinin iyi huylu büyümesini (benign prostat hiperplazisi, BPH) tedavi eden minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkili bir cerrahidir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağlayabildiği gösterilmiş olup, uzun dönem veriler sınırlı olmasına rağmen olumlu sonuçlar bildirilmektedir.

İŞLEMİN AMACI

Bu yöntem, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde çıkarmayı ve idrar yolunda tıkanıklığı gidermeyi hedefler. DiLEP, prostatın tamamen çıkarılması yerine, prostat dokusunun lazerle buharlaştırılması ve parçalanmasını sağlar. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 DiLEP cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DiLEP) 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 uyararı 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:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Diyot Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla diod lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- **Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Diod lazer kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Lazer enerjisi, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- **Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde küçük parçalara ayrılır ve temizlenir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince ‘nesnel’

olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrılar, 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 tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

DiLEP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** DiLEP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

DIYOT LAZERLE PROSTAT ENÜKLEASYONU (DİLEP) 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.

DIYOT LAZERLE PROSTAT ENÜKLEASYONU (DİLEP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

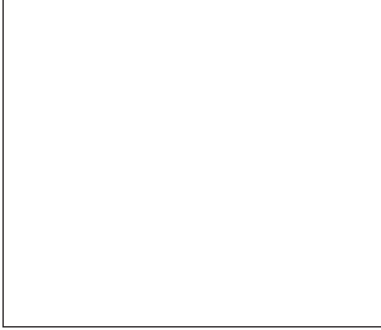
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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 yaşamının ne zaman başlayacağı
- İşe dönüş 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. Anlamadığınızı 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

Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DiLEP), prostat bezindeki iyi huylu büyümeyi (benign prostat hiperplazisi, BPH) tedavi etmek amacıyla uygulanan minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür. Bu işlem, prostat dokusunun lazer enerjisi kullanılarak buharlaştırılması veya kesilmesiyle gerçekleştirilir. Amaç, idrar yolunu tıkayan prostat dokusunun çıkarılması ve idrar akışının iyileştirilmesidir.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede etkili bir cerrahidir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağlayabildiği gösterilmiş olup, uzun dönem veriler sınırlı olmasına rağmen olumlu sonuçlar bildirilmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz detaylı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri ve prostat değerlendirme testleri yapılacaktır.
- İşlemden önce doktorunuz tarafından verilecek özel talimatlara (örneğin, ilaç kullanımı, beslenme, su alımı gibi) uymanız gerekecektir.

Anestezi:

- DiLEP işlemi genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi altında yapılır. Anestezi türü, hastanın durumuna ve doktorun önerisine bağlı olarak belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Lazer Cihazının Yerleştirilmesi:** Üretra yoluyla diod lazer cihazı (rezektoskop) prostat bezine yerleştirilir.
- Prostat Dokusunun Çıkarılması:** Lazer enerjisi kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya kesilir. Enerji, prostat bezindeki büyümüş dokuları etkili bir şekilde yok eder.
- Doku Parçalama:** Çıkarılan prostat dokusu mesane içinde küçük parçalara ayrılır ve temizlenir.
- Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve işlem bölgesi kontrol edilir.

3. İşlemin Süresi ve Hastanede Kalış

- DiLEP işlemi genellikle 60-90 dakika sürer.
- İşlem sonrası hastanın durumuna göre genellikle bir veya iki gün hastanede kalması gerekebilir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadiren ciddi kanama yaşanabilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İdrar yolu enfeksiyonu riski vardır ve antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda geçici idrar kaçırma yaşanabilir.

Uzun Dönem Riskler:

- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Cinsel fonksiyonlarda değişiklikler (örneğin, ereksiyon sorunları, cinsel istekte azalma) geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu durum ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** DiLEP işlemi genellikle güvenlidir; ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi çok nadir de olsa ölüm riski bulunmaktadır.

5. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme:

- İşlem sonrası hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.
- İdrar yapma alışkanlıklarınızın normale dönmesi ve iyileşme sürecinin takibi için düzenli kontroller yapılacaktır.

Bakım ve Kontroller:

- Düzenli kontrol randevuları, iyileşme sürecinizi izlemek ve olası komplikasyonları önlemek için önemlidir.
- Doktorunuz, idrar yapma alışkanlıklarınızı ve genel sağlık durumunuzu izlemek için gerekli önerilerde bulunacaktır.

6. Alternatif Tedavi Seçenekleri

DiLEP işlemi dışında BPH tedavisinde kullanılan diğer yöntemler şunlardır:

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi.
- **Diğer Cerrahi Yöntemler:** Thulium lazer, Bipolar TURP, açık prostatektomi gibi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Diyot Lazerle Prostat Enükleasyonu (DiLEP) Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.1.15. GreenLight Lazer (Fotoselektif Buharlaştırma PVP) 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?

GreenLight lazer, iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Bu işlemde, yüksek enerjili lazer ışığı kullanılarak büyümüş prostat dokusu buharlaştırılır.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltmada kısa ve orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanama riski düşük bir yöntemdir; ancak büyük hacimli prostatlarda uzun dönem etkinliği sınırlı kalabilir.

İŞLEMİN AMACI

Bu yöntem, prostat bezindeki büyümüş dokuları buharlaştırarak idrar yolunda tıkanıklığı gidermeyi hedefler. Greenlight, prostatın tamamen çıkarılması yerine, prostat dokusunun lazerle buharlaştırılması sağlar. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 GreenLight Lazer cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zemine uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 “GREENLIGHT LAZER 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 uyarıyı 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 anestezi 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:

- İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Sistoskop ve lazer fiberi, üretradan prostat bezine yerleştirilir.
- Lazer enerjisi, prostat dokusunu buharlaştırarak idrar yolunu açar.
- İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve bölge kontrol edilir.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tarafınızdan 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Greenlight Lazer genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** Greenlight Lazer İşlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

GREENLIGHT LAZERLE PROSTAT ENÜKLEASYONU 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.

GREENLIGHT LAZERLE PROSTAT ENÜKLEASYONU İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

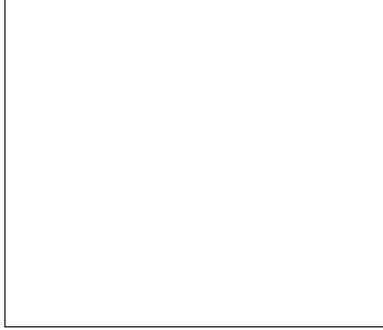
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 yaşamının ne zaman başlayacağı
- İşe dönüş 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

GreenLight lazer, iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Bu işlemde, yüksek enerjili lazer ışığı kullanılarak büyümüş prostat dokusu buharlaştırılır. Bu işlem, idrar yolunun açılmasını ve idrar akışının iyileştirilmesini amaçlar.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltmada kısa ve orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanama riski düşük bir yöntemdir; ancak büyük hacimli prostatlarda uzun dönem etkinliği sınırlı kalabilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık:

- Ön muayene ve tetkikler, işlem öncesi genel sağlık durumunuzun değerlendirilmesi için yapılır.
- İşlemden önce ilaç kullanımınıza dair doktorunuzdan bilgi almanız gerekmektedir.

Anestezi:

- İşlem spinal veya genel anestezi altında yapılır. Hangi tür anestezinin uygulanacağı, tıbbi durumunuza göre belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

1. Sistoskop ve lazer fiberi, üretradan prostat bezine yerleştirilir.
2. Lazer enerjisi, prostat dokusunu buharlaştırarak idrar yolunu açar.
3. İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve bölge kontrol edilir.

İşlemin Süresi ve Hastanede Kalış:

- İşlem genellikle 60-90 dakika sürer. Aynı gün taburcu edilme mümkündür, ancak bazı durumlarda bir gece hastanede kalmanız gerekebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler:

- **Kanama:** İdrarda kan görülmesi yaygındır ve genellikle kısa sürelidir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** Antibiyotik tedavisi gerektirebilir.

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken yanma hissi olabilir.
- **İdrar Kaçırma:** Geçici idrar kaçırma nadir de olsa mümkündür.

Uzun Dönem Riskler:

- **Retrograd Ejakülasyon:** Spermin mesaneye geri kaçması durumu oluşabilir.
- **Eretil Disfonksiyon:** Cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler nadirdir.
- **Üretra Darlığı:** Üretrada daralma riski mevcuttur.

Ciddi Riskler:

- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anesteziye bağlı komplikasyonlar, nadiren de olsa kalp-damar veya solunum sorunlarına yol açabilir.
- **Ölüm:** Her cerrahi işlemde olduğu gibi, GreenLight lazer tedavisinde de çok nadir durumlarda ölüm riski bulunmaktadır. Bu risk, genellikle ciddi tıbbi durumları olan hastalarda veya beklenmedik komplikasyonlar sonucu ortaya çıkabilir.

4. İyileşme Süreci ve Bakım

- **İyileşme:** Hafif rahatsızlık ve yanma hissi gibi belirtiler birkaç hafta içinde azalır.
- **Bakım ve Kontroller:** Düzenli kontrol randevuları, iyileşme sürecinin takibi için gereklidir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri.
- **Cerrahi Seçenekler:** TURP, HoLEP gibi diğer cerrahi yöntemler.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 GreenLight Lazer (Fotoselektif Buharlaştırma PVP) 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.

3.1.16. Bipolar Transüretral Vaporizasyon Prostatektomi (B-TUVP) 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?

Bipolar Transüretral Vaporizasyon Prostatektomi (B-TUVP), iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi yöntemdir. Bu işlemde, büyümüş prostat dokusunun buharlaştırılması ve çıkarılması için bipolar enerji kullanılır.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltmada kısa ve orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanama riski düşük bir yöntemdir; ancak büyük hacimli prostatlarda uzun dönem etkinliği sınırlı kalabilir.

İŞLEMİN AMACI

Bu yöntem, prostat bezindeki büyümüş dokuları buharlaştırarak idrar yolunda tıkanıklığı gidermeyi hedefler. B-TUVP, prostatın tamamen çıkarılması yerine, prostat dokusunun lazerle buharlaştırılması sağlar. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük
- Ani sıkışma hissi (urgency)

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 idrar yolları ile ilgili 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 B-TUVP) cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 ilaçlardan kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayetinizin olması durumunda, hekiminizi bilgilendirmeniz son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerinizin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zeminde uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayınız.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahi öğleden sonra olacak ise sabah erkenden az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilirsiniz (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında banyo yapmanız 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 bırakmanız önerilir
- Hekiminiz tarafında 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 eşyalarınızı içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “BİPOLAR TRANSÜRETRAL VAPORİZASYON PROSTATEKTOMİ (B-TUVP) 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 cerrahi işlemin 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 anestezi gazlarının 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:

- İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Sistoskop ve Elektrot Giriş:** Üretra yoluyla bir sistoskop (küçük bir kamera) yerleştirilir. Sistoskop sayesinde cerrah, prostat bezini ve idrar yolunu monitör üzerinden görüntüler.
- **Bipolar Elektrot Kullanımı:** Sistoskop içinden bipolar elektrot yerleştirilir. Bu elektrot, prostat dokusunun buharlaştırılmasını sağlayan elektrik akımını iletir.
- **Prostat Dokusu Buharlaştırılması:** Cerrah, prostat dokusunu buharlaştırmak için bipolar elektrotu kullanır. Bu işlem sırasında, hedeflenen dokulara enerji verilerek buharlaştırma yapılır ve idrar yolu genişletilir.
- **Kanama Kontrolü:** Bipolar enerji kullanılarak kanama kontrolü sağlanır. Bu, işlem sırasında kanamanın minimal düzeyde kalmasını sağlar.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrınızın hekiminize olabildiğince ‘nes-

nel' 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

B-TUVP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** B-TUVP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

BİPOLAR TRANSÜRETRAL VAPORİZASYON PROSTATEKTOMİ (B-TUVP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile özellikle genel anestezi işlemi olan hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Hastaların, ameliyat sonrası 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.

BİPOLAR TRANSÜRETRAL VAPORİZASYON PROSTATEKTOMİ (B-TUVP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ilk gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden (bulantı, kusma, karın ağrısı vb. şikayetlerinin olmaması) kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihine göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 1-3 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

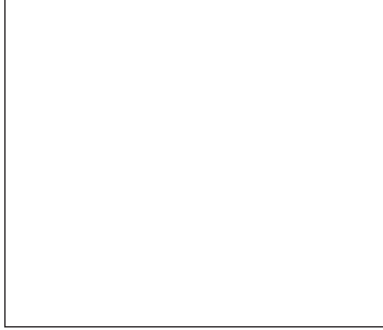
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme

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 dönüş 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

Bipolar Transüretral Vaporizasyon Prostatektomi (B-TUVP), prostatın iyi huylu büyümesine (Benign Prostat Hiperplazisi, BPH) bağlı olarak ortaya çıkan idrar yapma zorluklarını hafifletmek için uygulanan bir cerrahi müdahaledir. Bu işlemde, prostat dokusu üretra yoluyla sokulan bir alet yardımıyla buharlaştırılır ve idrar yolunun açılması sağlanır. Bipolar enerji kullanımı sayesinde çevre dokulara zarar verme riski azaltılmış olup, bu işlem sırasında ve sonrasında kanama kontrolü sağlanır.

Alt üriner sistem semptomlarını azaltmada kısa ve orta vadede etkili olduğu gösterilmiştir. Kanama riski düşük bir yöntemdir; ancak büyük hacimli prostatlarda uzun dönem etkinliği sınırlı kalabilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık:

- Ön muayene ve tetkikler, işlem öncesi genel sağlık durumunuzun değerlendirilmesi için yapılır.
- İşlemden önce ilaç kullanımınıza dair doktorunuzdan bilgi almanız gerekmektedir.

Anestezi:

- İşlem spinal veya genel anestezi altında yapılır. Hangi tür anestezinin uygulanacağı, tıbbi durumunuza göre belirlenir.

İşlemin Aşamaları:

1. Sistoskop ve bipolar elektrot, üretradan prostat bezine yerleştirilir.
2. Bipolar elektrot ile prostat dokusu buharlaştırılarak idrar yolu açılır.
3. İşlem tamamlandıktan sonra cihaz çıkarılır ve bölge kontrol edilir.

İşlemin Süresi ve Hastanede Kalış:

- İşlem genellikle 60-90 dakika sürer. Aynı gün taburcu edilme mümkündür, ancak bazı durumlarda bir gece hastanede kalmanız gerekebilir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler:

- **Kanama:** İdrarda kan görülmesi yaygındır ve genellikle kısa sürelidir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** Antibiyotik tedavisi gerektirebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken yanma hissi olabilir.
- **İdrar Kaçırma:** Geçici idrar kaçırma nadir de olsa mümkündür.

Uzun Dönem Riskler:

- **Retrograd Ejakülasyon:** Spermin mesaneye geri kaçması durumu oluşabilir.
- **Eretil Disfonksiyon:** Cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler nadirdir.
- **Üretra Darlığı:** Üretrada daralma riski mevcuttur.

Ciddi Riskler:

- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anesteziye bağlı komplikasyonlar, nadiren de olsa kalp-damar veya solunum sorunlarına yol açabilir.
- **Ölüm:** Her cerrahi işlemde olduğu gibi, B-TUVP tedavisinde de çok nadir durumlarda ölüm riski bulunmaktadır. Bu risk, genellikle ciddi tıbbi durumları olan hastalarda veya beklenmedik komplikasyonlar sonucu ortaya çıkabilir.

4. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme: Hafif rahatsızlık ve yanma hissi gibi belirtiler birkaç hafta içinde azalır.

Bakım ve Kontroller: Düzenli kontrol randevuları, iyileşme sürecinin takibi için gereklidir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri.
- **Cerrahi Seçenekler:** TUİP, TUR-P, Endoskopik Prostat Enükleasyonu gibi diğer cerrahi yöntemler.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Bipolar Transüretral Vaporizasyon Prostatektomi (B-TUVP) 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.

3.1.17. Transüretral İnsizyon Prostatektomi (TUIP) 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?

Transüretral İnsizyon Prostatektomi (TUIP), iyi huylu prostat büyümesi (Benign Prostat Hiperplazisi, BPH) nedeniyle idrar yapma zorlukları yaşayan erkeklerde uygulanan minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür. TUIP, prostatın büyümüş kısmını çıkarmak yerine, üretra ve prostat arasında bir veya iki insizyon (kesik) yaparak idrar akışını iyileştirmeyi amaçlar.

Düşük hacimli prostatı olan seçilmiş hastalarda başarı oranı yüksektir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağladığı gösterilmiş olup, komplikasyon oranı düşüktür. Uygun endikasyonla uygulandığında etkinliği yüksek bir yöntemdir.

İŞLEMİN AMACI

TUIP, prostatın büyümesi sonucu mesane çıkışında oluşan tıkanıklığı hafifletmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemidir. Prostatın büyüklüğüne bağlı olarak, prostat dokusunu çıkarmak yerine, prostatın kapsülünde bir insizyon yapılarak idrar yolu genişletilir. Bu işlem, BPH semptomlarını hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük
- Ani sıkışma hissi (urgency)

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 idrar yolları ile ilgili 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 TUIP cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 ilaçlardan kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayetinizin olması durumunda, hekiminizi bilgilendirmeniz son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerinizin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zemine uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları önerilir. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayınız.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahi öğleden sonra olacak ise sabah erkenden az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilirsiniz (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında banyo yapmanız 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 bırakmanız önerilir
- Hekiminiz tarafında 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 eşyalarınızı içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “TRANSÜRET-RAL İNSİZYON PROSTATEKTOMİ (TUIP) 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 ısısı 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 cerrahi işlemin 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:

- İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Cihaz Yerleştirme:** Cerrah, üretra yoluyla bir sistoskop (ince bir tüp) yerleştirir. Sistoskop, cerrahın prostatı görmesini sağlar.
- **İnsizyon Yapma:** Prostatın büyüklüğüne ve şekline bağlı olarak, prostatın kapsülünde bir veya iki insizyon yapılır. Bu insizyonlar, prostatın iç kısmının açılmasını sağlar ve idrar yolunun genişlemesine yardımcı olur.
- **Kateterizasyon:** İşlem sonunda genellikle birkaç gün süreyle idrar kateteri takılır. Kateter, idrarın vücuttan çıkmasını sağlar ve insizyonların iyileşmesine yardımcı olur.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrınızın 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

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

TUİP genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **İşeme Sorunlarının Yeniden Görülmesi:** Yapılan insizyon ilerleyen dönemde yeterli gelmezse daha farklı tedavi yöntemleri gerekebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** TUİP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

TRANSÜRETRAL İNSİZYON PROSTATEKTOMİ (TUİP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile özellikle genel anestezi işlemi olan hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.

- Hastaların, ameliyat sonrası 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 ağrılarının olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

TRANSÜRETRAL İNSİZYON PROSTATEKTOMİ (TUIP) İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası ilk gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden (bulantı, kusma, karın ağrısı vb. şikayetlerinin olmaması) kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 1-3 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara

gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

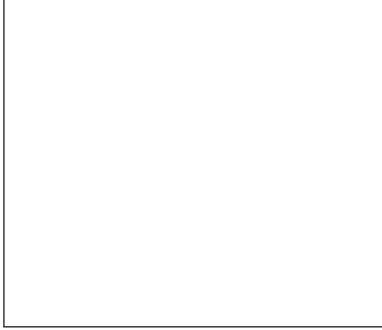
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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 dönüş 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

Transüretral İnsizyon Prostatektomi (TUIP), prostat bezindeki iyi huylu büyümeyi tedavi etmek amacıyla yapılan endoskopik bir cerrahi prosedürdür. Bu işlem, prostat bezinin idrar yolunu sıkıştıran bölgelerini keserek idrar akışını iyileştirmeyi hedefler.

2. İşlemin Amacı

TUIP'nin amacı, prostat bezindeki büyümeyi azaltmak, idrar akışını iyileştirmek ve prostat ile ilgili semptomları hafifletmektir. İşlem, prostatın idrar yollarına baskı yaparak idrar akışını zorlaştıran kısmını hedef alır.

Düşük hacimli prostatı olan seçilmiş hastalarda başarı oranı yüksektir. Semptom skoru ve idrar akım hızında anlamlı iyileşme sağladığı gösterilmiş olup, komplikasyon oranı düşüktür. Uygun endikasyonla uygulandığında etkinliği yüksek bir yöntemdir.

3. İşlemin Nasıl Yapılacağı

- **Hazırlık:** İşlem öncesinde doktorunuz gerekli testleri ve analizleri yapacaktır. Anestezi türü hakkında bilgi alacaksınız.
- **Prosedür:** TUIP genellikle genel anestezi veya spinal anestezi altında yapılır. Endoskop aracılığıyla prostat bezine girilir ve idrar yolunu sıkıştıran bölgeler kesilir.
- **Sonrası:** İşlemden sonra idrar yolunda bir kateter bulunabilir. Bu kateter idrarın rahatça dışarı atılmasını sağlar ve genellikle birkaç gün süreyle yerinde kalır.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

TUIP işleminin olası riskleri ve komplikasyonları şunları içerebilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında kanama olabilir.
- **Enfeksiyon:** İdrar yolu enfeksiyonları riski bulunmaktadır.
- **İdrar Yolu Tıkanıklığı:** Geçici veya kalıcı tıkanıklık gelişebilir.
- **Geçici İdrar Sorunları:** Sık idrara çıkma, gece idrara kalkma gibi sorunlar yaşanabilir.

- **Eretil Fonksiyon Bozukluğu:** Geçici cinsel fonksiyon bozuklukları olabilir.
- **Prostat Büyümesinin Tekrarı:** Prostat tekrar büyüeyebilir ve belirtiler yeniden ortaya çıkabilir.
- **İdrar Yolu Yaralanmaları:** İşlem sırasında idrar yolunda yaralanma riski vardır.
- **Prostat Dokusu Kalan Kalıntıları:** Prostat dokusunun tamamen çıkarılmaması durumunda semptomlar devam edebilir.
- **Ölüm:** TUİP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyon riskleri taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

5. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme: Hafif rahatsızlık ve yanma hissi gibi belirtiler birkaç hafta içinde azalır.

Bakım ve Kontroller: Düzenli kontrol randevuları, iyileşme sürecinin takibi için gereklidir.

6. Alternatif Tedavi Seçenekleri

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri.
- **Cerrahi Seçenekler:** TURP, HoLEP gibi diğer cerrahi yöntemler.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Transüretral İnsizyon Prostatektomi (TUIP) Tedavisi 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.

3.1.18. Aquastream 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?

Aquastream, prostat bezindeki iyi huylu büyümeyi (benign prostatik hiperplazi BPH) tedavi etmek amacıyla kullanılan yöntemidir. Su bazlı lazer teknolojisi daha geliştirilmedi. Prostat dokusunu parçalara ayırarak idrar yolunu açmayı hedefler.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede kısa ve orta vadede yüksek etkinlik göstermektedir. Semptom skoru ve idrar akım hızında belirgin iyileşme sağlamış, cinsel fonksiyonları koruma açısından avantajlı bulunmuştur. Uzun dönem etkinlik verileri henüz sınırlıdır.

İŞLEMİN AMACI

Aquastream, prostatın büyümesi sonucu mesane çıkışında oluşan tıkanıklığı hafifletmek ve idrar akışını iyileştirmek amacıyla yapılan bir cerrahi işlemdir. Prostat dokusunu parçalara ayırarak idrar yolunu açmayı hedefler. Bu işlem, prostatın büyümesi nedeniyle yaşanan belirtileri hafifletir ve yaşam kalitesini artırır. Tedaviyle şu belirtiler hafifletilir:

- Zayıf idrar akışı
- Sık idrara çıkma ihtiyacı
- Gece idrara kalkma (noktüri)
- İdrar yapmada güçlük

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 idrar yolları ile ilgili 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 Aquastream cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- 6) İyi huylu prostat büyümesinin açık cerrahi tedavisi sonrası hastanın 4-6 hafta süreyle sert bir zemine uzun süre oturmamaları, kabız kalmamaları uygundur. Ancak düşük tempolu yürüyüşler önerilir.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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 tarafında 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 “AQUASTREAM İŞLEMİ 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. İyi huylu prostat büyümesi cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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 anestezi gazlarının 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:

- İşlem bölgesi antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- Cihaz Yerleştirme: Cerrah, üretra yoluyla bir sistoskop (ince bir tüp) yerleştirir. Sistoskop, cerrahın prostatı görmesini sağlar.
- İşlem kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır veya parçalara ayrılır. Bu işlem, prostatın büyüyen bölgelerini hedef alır ve idrar yolunu açar.
- Kateterizasyon: İşlem sonunda genellikle birkaç gün süreyle idrar kateteri takılır. Kateter, idrarın vücuttan çıkmasını sağlar ve insizyonların iyileşmesine yardımcı olur.

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

“İyi huylu prostat büyümesi” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 unutul-

mamalı ve ameliyatı yapan hekime mutlaka bildirilmelidir. Ağrı kontrolü amacı ile gerekli ilaç tedavisi hekiminiz tarafınızdan 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Aquastream genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **İşeme Sorunlarının Yeniden Görülmesi:** Yapılan insizyon ilerleyen dönemde yeterli gelmezse daha farklı tedavi yöntemleri gerekebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Ereksiyon sorunları veya cinsel istekte azalma gibi etkiler geçici veya kalıcı olabilir.
- **İdrar Yolu Darlığı:** Nadir durumlarda idrar yolunda daralma olabilir ve bu, ek tedavi gerektirebilir.
- **Ölüm:** TUİP işlemi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

AQUASTREAM 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.

AQUASTREAM İŞLEMİ AMELİYATI SONRASI BAKIM

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Açık ameliyat yapılmış kişiler ise 5-7 gün süreyle hastanede tutularak yara bakımları yapılır. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkınmayı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İyi Huylu Prostat büyümesi nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde, idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Açık ameliyat yapılmış kişilerde sondanın katlanması veya tıkanması sonucu mesanenin gerilmesine bağlı dikişler açılabilir. Böyle bir durum ortaya çıkmışsa kesi bölgesinden idrar sızıntısı gelişebilir. Ayrıca açık ameliyat yapılmış kişilerde en az günde 1 defa kesi yerinin kontrolü ve pansumanı yapılır. Pansuman esnasında yarada akıntı veya kızarıklık olup olmadığına dikkat edilir. Buna ek olarak idrar kanalına takılı sondalar için idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Hastaneden taburcu edilmiş kişilerin kendileri veya yakınları hekimleri tarafından reçete edilen özel mikrop öldürücü sıvılar ile günde bir defa pansumanlarını yapabilirler. Pansuman öncesi ellerin sabunlu su ile yıkanması gerekir. Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İyi huylu prostat büyümesi nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara genelde sadece idrar yolu sondası takılır. Açık ameliyat sonrası ameliyatı yapan cerrahın tercihinə göre; idrar yoluna yerleştirilen sonda dışında, ek olarak mesaneye karın alt bölgesinden de bir sonda yerleştirilebilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sonrası idrar açık-sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu süreç genelde 3-5 gün arasında değişir. Açık ameliyat yapılmış kişilerde idrar rengi açıldıktan sonra ilk olarak mesaneye karın alt bölgesinden konulmuş bir sonda var ise o alınır. İdrar yolunda bulunan sonda genelde 7-10 süreyle idrar yolunda kalır. İdrar sondası alındıktan sonra ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği ve hatta hafif derecede idrar kaçırma yakınmaları olabilir. Bu süreçte; yeterli sıvının alınması ve çok sıkışmadan idrara gidilmesi ile 1-2 hafta içerisinde bu yakınmalar düzelecektir.

EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

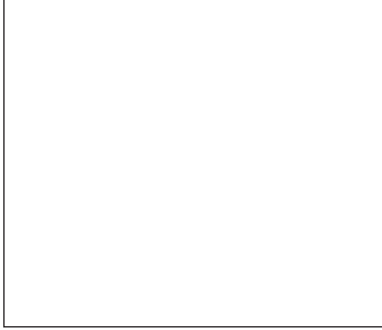
Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme 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 yaşamının ne zaman başlayacağı
- İşe dönüş 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

Aquastream, prostat bezindeki iyi huylu büyümeyi (benign prostatik hiperplazi BPH) tedavi etmek amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu işlemde, parçalara ayrılması sağlanır. Bu teknoloji, idrar yolunu sıkıştıran prostat dokusunun etkili bir şekilde tedavi edilmesini hedefler.

Alt üriner sistem semptomlarını gidermede kısa ve orta vadede yüksek etkinlik göstermektedir. Semptom skoru ve idrar akım hızında belirgin iyileşme sağlamış, cinsel fonksiyonları koruma açısından avantajlı bulunmuştur. Uzun dönem etkinlik verileri henüz sınırlıdır.

2. İşlemin Amacı

Aquastream işleminin amacı:

- **Prostat Bezindeki Büyümeyi Azaltmak:** Prostat bezindeki büyümeyi hedef alarak idrar akışını rahatlatmak.
- **İdrar Akışını İyileştirmek:** İdrar yolunu açarak idrarın daha serbest bir şekilde geçmesini sağlamak.
- **Semptomları Hafifletmek:** Sık idrara çıkma, gece idrara kalkma ve idrar yapmada zorluk gibi semptomları azaltmak.

3. İşlemin Nasıl Yapılacağı

- Aquastream işlemi, genellikle genel anestezi veya spinal anestezi altında yapılır.
- Endoskop, üretradan (idrar yolundan) prostat bezine yerleştirilir.
- Aquastream teknolojisi kullanılarak prostat dokusu parçalara ayrılır. Bu yöntem, kanama riskini azaltır ve prostatın etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlar.
- İşlemden sonra, idrar yolunda bir kateter yerleştirilebilir. Kateter, idrarın rahatça dışarı atılmasını sağlar ve genellikle birkaç gün süreyle yerinde kalır.
- İşlem sonrası, bir iyileşme süreci gereklidir ve düzenli takip randevularına katılmanız önemlidir.

4. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Aquastream işleminin olası riskleri ve komplikasyonları şunları içerebilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında veya sonrasında kanama olabilir.
- **Enfeksiyon:** İdrar yolu enfeksiyonları riski bulunmaktadır.
- **İdrar Yolu Tıkanıklığı:** Geçici veya kalıcı tıkanıklık gelişebilir.
- **Geçici İdrar Sorunları:** Sık idrara çıkma, gece idrara kalkma gibi sorunlar yaşanabilir.
- **Eretil Fonksiyon Bozukluğu:** Geçici cinsel fonksiyon bozuklukları olabilir.
- **Prostat Büyümesinin Tekrarı:** Prostat tekrar büyüyebilir ve belirtiler yeniden ortaya çıkabilir.
- **İdrar Yolu Yaralanmaları:** İşlem sırasında idrar yolunda yaralanma riski vardır.
- **Prostat Dokusu Kalan Kalıntılar:** Prostat dokusunun tamamen çıkarılmaması durumunda semptomlar devam edebilir.
- **Ölüm:** Oldukça nadir bir risktir ama her cerrahi işlemin olduğu gibi bu işlem sonunda hayatınızı kaybetme ihtimaliniz vardır.

5. İyileşme Süreci ve Bakım

İyileşme: Hafif rahatsızlık ve yanma hissi gibi belirtiler birkaç hafta içinde azalır.

Bakım ve Kontroller: Düzenli kontrol randevuları, iyileşme sürecinin takibi için gereklidir.

6. Alternatif Tedavi Seçenekleri

- **İlaç Tedavisi:** Alfa blokerler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri.
- **Cerrahi Seçenekler:** TURP, HoLEP gibi diğer cerrahi yöntemler.
- **Minimal İnvaziv Prosedürler:** ÜroLift, Rezum gibi yöntemler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Aquastream 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.

3.1.19. Açık Prostatektomi 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?

İyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), mesanenin tabanında yer alan ve üretrayı çevreleyip onunla birleşen prostat bezi içindeki prostat hücrelerinin artan büyümesiyle ilerleyen bir süreçtir. Bu değişiklikler, toplu olarak alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olarak bilinen idrar akışında değişikliklere neden olabilir. Prostat büyümesine bağlı olarak ortaya çıkan zayıf akım, idrara çıkma sıklığında ve aciliyetinde artış, noktüri (gece idrara çıkma) ve mesanenin tam olarak boşalmama hissi gibi şikayetler görülür. Göbek altı orta hattan kesiyle mesaneye ulaşılır ve dikey bir kesi ile mesane açılır. Prostata ulaşılır ve kapsülünden sıyrılarak çıkarılır. Prostata tamamen çıkarıldığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter yerleştirilir. Mesane dikilerek kapatılır.

İŞLEMİN AMACI

Benign prostat hiperplazisi tedavisinin birincil amacı, obstrüksiyona bağlı rahatsız edici alt üriner sistem semptomlarını hafifletmektir. Yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik yaklaşımlar semptomları iyileştirmede veya ilerlemeyi önlemede başarısız olduğunda, cerrahi tedaviler tartışmaya girer. Hastanın günlük ilaç almaktan kaçınma isteği, medikal tedavinin alt üriner sistem semptomlarını yeterince iyileştirememesi, tolere edilemeyen farmasötik yan etkiler ve/veya BPH'den kaynaklanan ve medikal tedavinin yetersiz kaldığı akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri başlıca ameliyat endikasyonlarıdır.

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?
- 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?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan ‘BPH Açık Cerrahi Tedavisi’ işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Olası ciddi kanama riski nedeniyle 1-2 ünite kanın yedek olarak ayarlanması gereklidir.
- Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 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.)
- Cerrahi gününün sabahında özellikle idrar yaptırıcı ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- 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. ilaçlarınız 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
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'BPH (Selim Prostat Büyümesi) AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ' ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz

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 prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. BPH açık cerrahi tedavisi, 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 anestezi maddeleri 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.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Sistoskopi:** Mesanede taş, tümör vb. varlığı ve prostatın yapısı değerlendirilir
- **Prostata ulaşılması ve çıkarılması:** Göbek altı orta hattan kesi yapılır. Kesi cilt altı dokular boyunca derinleştirilir. Fasya ve karın kasları geçilir. Mesane ön duvarı belirlenir ve askıya alınarak dikey bir kesi ile mesane açılır. Mesane boynu üreter orifisleri ve prostat bezi vizüelize edilir. Prostat kapsülünden sıyrılarak çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü Ve Tamamlama:** Prostatın tamamen çıkarıldığı ve kanama kontrolünün sağlandığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter üretradan mesaneye yerleştirilir. Mesane dikilerek kapatılır ve kaçak kontrolü yapılır. Hematom ve ürinom oluşumunu önlemek için prostat ve mesanenin lateraline ayrı bir kesi ile dren yerleştirilir. Cilt ve cilt altı tüm katlar anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır. Dren karın duvarına, üretral kateter ise alt ekstremitelere sabitlenir.

BPH açık cerrahi tedavisi'nin süresi genellikle 1,5 saat ile 2,5 saat arasındadır. Ameliyat sonrası hastalara, idrar yolu sondası, cerrahi dren ve bazen sistostomi (idrar torbası ile karın alt bölgesi arasında sonda) uygulaması yapılır. Sistostomi genellikle kanamanın azalıp idrarın renginin açıldığı ameliyat sonrası 2.-3. günde, idrar yolu sondası ise genellikle 1.haftada çekilir. Cerrahi dren ise bu süre içerisinde gelen akıntının miktarına bakılarak hekim tarafından uygun görülen bir günde alınır. Bazı cerrahi merkezlerde önce sonda ve sonra sistostomi çekilmektedir.

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; olduğunda 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.

BPH açık cerrahi tedavisi sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 6-7 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 2-3 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve anti-biyotik, analjezik/ antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir. Ameliyat sonrası ilk günler, idrar sondasına özel bir sıvı verilerek idrar torbanız yıkanır. Ara sıra bir enjektör yardımı ile sondadan idrar torbanıza sıvı verilerek de bu yıkama gerçekleştirilebilir. Böylece kanama nedeniyle idrar yolunuzda pıhtı oluşması ve sondanın tıkanmasının önüne geçilmeye çalışılır.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

BPH açık cerrahi tedavisi sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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 tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

Ameliyat sonrası hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

BPH AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ 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.
- Ameliyat sonrası kanamaların artmaması için mümkün olduğunca oturmaktan ve büyük abdesti yaparken fazla ıkınmaktan kaçınılmalıdır. Kabızlık gelişiminin önlenmesi ve idrar renginin açılmasına katkı amacıyla bol sıvı tüketilmelidir.

BPH AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Hastanede yattığınız sürece günlük olarak pansumanlarınız yapılacaktır. Genellikle ameliyat sonrası 7. gün dikişleriniz alınacaktır. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmayınız. Dokunmanız gerekir ise önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız

- Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

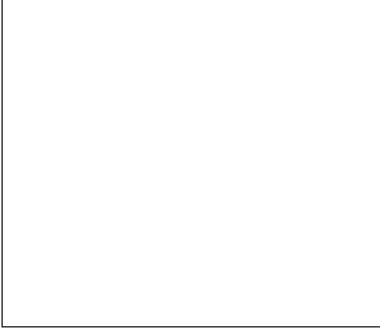
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

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
- İşe dönüş zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi.
- Özellikle çıkarılan prostat dokusuna ait patoloji rapor sonucunun alınması unutulmamalıdır.

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

İyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), mesanenin tabanında yer alan ve üretrayı çevreleyip onunla birleşen prostat bezi içindeki prostat hücrelerinin artan büyümesiyle ileryen bir süreçtir. Bu değişiklikler, toplu olarak alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olarak bilinen idrar akışında değişikliklere neden olabilir. Prostat büyümesine bağlı olarak ortaya çıkan zayıf akım, idrara çıkma sıklığında ve aciliyetinde artış, noktüri (gece idrara çıkma) ve mesanenin tam olarak boşalmama hissi gibi şikayetler görülür. BPH genellikle yaşlanan erkeklerin bir hastalığı olarak kabul edilir ve ilişkili semptomlar 40 yaşından önce nadir görülür.

BPH-Benign prostat hiperplazisi (iyi huylu prostat büyümesi)'nin cerrahi tedavisi; idrar yolu şikayetleri olup ameliyat dışı tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, ameliyat dışı seçeneklere bağlı yan etki gelişen ya da hastanın bu tedavi seçeneklerini tercih etmediği durumlarda uygulanan bir yöntemdir.

İdrar yolu şikayetleri bulunan ve medikal tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, bu ilaçları tolere edemeyen ya da hasta tarafından tercih edilmeyen olgularda cerrahi tedavi seçeneği gündeme gelir. En sık olarak kapalı prostat ameliyatı (TURP-Transurethral Resection of the Prostate) yapılmakla beraber, bazı durumlarda açık prostat ameliyatı tercih edilir. Açık prostat ameliyatı genellikle orta veya şiddetli seviyede idrar yolu şikayetleri olan, büyük idrar torbası taşı, ağzı dar ve geniş idrar torbası cepciği (divertikül) olan veya prostat hacmi 80-100 mL'den büyük olan hastalara uygulanır.

BPH için en eski cerrahi tedavi yöntemi olan açık prostatektomi endoskopik seçenekler mümkün olmayan >80 cc prostat bezleri olan, mesane divertikülü veya taşı bulunan ve şiddetli kalça hastalığı nedeniyle dorsal litotomi pozisyonuna yerleştiremeyen erkeklere uygulanır. Alt üriner sistem semptomlarında %63-86 oranında azalma, IPSS-QoL skorunda %60-87 oranında iyileşme, Q max'ta ortalama %375 oranında artış ve PVR'da %86-98 oranında azalma sağladığı gösterilmiştir. Etkinliğini 5 yıldan uzun vadeli takiplerde koruduğu görülmüştür. Açık prostatektomi, BPH tedavisinde en invaziv ancak aynı zamanda en etkili ve dayanıklı prosedür olsa bile diğer cerrahi yöntemlere göre genellikle daha uzun bir hastanede kalış süresi ve daha fazla kan kaybı gözlenmektedir.

Büyük hacimli prostatlarda semptomların giderilmesinde uzun dönem etkinliği yüksek ve kalıcıdır. İdrar akımında ve semptom skorlarında belirgin iyileşme sağlar. Cerrahiye bağlı komplikasyon riski diğer yöntemlere göre daha yüksek olmakla birlikte, başarı oranı yüksektir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Sistoskopi:** Mesanede taş, tümör vb. varlığı ve prostatın yapısı değerlendirilir
- **Prostata ulaşılması ve çıkarılması:** Göbek altı orta hattan kesi yapılır. Kesi cilt altı dokular boyunca derinleştirilir. Fasya ve karın kasları geçerli. Mesane ön duvarı belirlenir ve askıya alınarak dikey bir kesi ile mesane açılır. Mesane boynu üreter orifisleri ve prostat bezi vizüelize edilir. Prostat kapsülünden sıyrılarak çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Prostatın tamamen çıkarıldığı ve kanama kontrolünün sağlandığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter üretradan mesaneye yerleştirilir. Mesane dikiyerek kapatılır ve kaçak kontrolü yapılır. Hematom ve ürinom oluşumunu önlemek için prostat ve mesanenin latereline ayrı bir kesi ile dren yerleştirilir. Cilt ve cilt altı tüm katlar anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır. Dren karın duvarına, üretral kateter ise alt ekstremiteye sabitlenir.

Ameliyat sonrası takip

Prostat cerrahisi sonrası hastalar, hastanede yatış süresi yaklaşık bir hafta sürmektedir. Ameliyat sonrası 7. günde kateter çıkartılır. Tedavi yanıtını ve advers olayları değerlendirmek için kateter çıkarıldıktan 4-6 hafta sonra kontrole çağırılır. Hastalarda semptomatik rahatlama varsa ve advers olay yoksa, başka bir yeniden değerlendirme gerekli değildir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Her cerrahi işlemde olduğu gibi, açık prostatektomi de bazı riskler taşır. Bu riskler ve komplikasyonlar şunlardır:

Genel Cerrahi Riskler:

- **Enfeksiyon:** Cerrahi alan veya idrar yolu enfeksiyonu gelişme riski vardır. Enfeksiyon durumunda antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir. Nadir durumlarda, kan nakli gerekebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Anesteziye bağlı komplikasyonlar (örneğin, alerjik reaksiyon, solunum sorunları) gelişebilir.
- Ölüm

Prosedüre Özgü Riskler:

- **İdrar Kaçırma (İnkontinans):** Geçici veya kalıcı idrar kaçırma durumu gelişebilir. Bu, mesane kontrolünü sağlayan kasların zarar görmesinden kaynaklanabilir.
- **Erektile Disfonksiyon:** İktidarsızlık veya ereksiyon problemleri nadir olmakla birlikte görülebilir.

- **Üretra Darlığı:** Üretranın daralması sonucu idrar akışında zorluk oluşabilir, bu durum cerrahi müdahale gerektirebilir.
- **Mesane Yaralanması:** Nadiren de olsa, işlem sırasında mesanede yaralanma meydana gelebilir.
- **Tekrar Ameliyat Gereksinimi:** Nadir durumlarda, cerrahi başarısız olabilir ve tekrar ameliyat gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız
 - Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik yaklaşımlar semptomları iyileştirmede veya ilerlemeyi önlemede başarısız olduğunda, cerrahi tedaviler tartışmaya girer. Hastanın günlük ilaç almaktan kaçınma isteği, medikal tedavinin alt üriner sistem semptomlarını yeterince iyileştirememesi, tolere edilemeyen farmasötik yan etkiler ve/veya BPH'den kaynaklanan ve medikal tedavinin yetersiz kaldığı akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri başlıca ameliyat endikasyonlarıdır. BPH'nin cerrahi tedavisinin üç genel tipi vardır:

1. Transüretral cerrahi
2. Açık prostatektomi
3. Minimal invaziv cerrahi tedaviler

Hafif semptomlar için tercih edilen strateji olan akti fizlem (Watchfulwaiting) AÜSS ve mesane çıkım obstrüksiyonunun komplikasyonları (örn. böbrek yetmezliği, idrar retansiyonu veya tekrarlayan

enfeksiyon) olmayan orta-derece-şiddetli semptomları olan erkekler için de uygun bir seçenektir. Watchfulwaiting hastaları genellikle yıllık olarak yeniden muayene edilir ve ilk değerlendirme tekrarlanır. Prostat hacmi semptomların doğal seyrini, akış hızını, akut üriner retansiyon ve cerrahi riskini öngördüğünden, hastalara bu ölçümlere dayalı olarak bireysel riskleri konusunda tavsiyelerde bulunulabilir: BPH'ye bağlı hafif AÜSS semptomları olan hastalar ve orta veya ciddi semptomları olan ve AÜSS'lerinden rahatsız olmayan hastalar için aktif izlem de bir seçenektir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Tedavi almayan hastalarda akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri görülebilir.

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 Açık Prostatektomi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

3.2. Kronik Prostatit için Li-ESWT (Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) 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.

GİRİŞ

Düşük yoğunluklu şok dalga tedavisi, akustik şok dalgalarının deri yoluyla etkilenen bölgeye geçirmek için bir cihazın kullanıldığı invaziv olmayan bir tedavidir. Erektile disfonksiyon, Peyronie hastalığı, kronik pelvik ağrı sendromu ve üriner inkontinans dâhil olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilir. Akustik şok dalgaları, uygulanan bölgede bazı biyokimyasal değişiklikler ile hasarlı bölgenin onarımını kolaylaştırmak için vücudun kendi iyileştirme mekanizmalarını harekete geçirir. Şok dalga tedavisi ile elde edilen düşük yoğunluklu enerji, anjiyogenez adı verilen süreç ile yeni kan damarlarının büyümesini teşvik eder. Bu sayede uygulama yapılan bölgede kan akışını artırır. Ek olarak uygulanan bölgedeki sinir hücrelerinde yenileme yaptığı ve sempatik tonusu azalttığına dair çalışmalar mevcuttur.

Ağrı, üriner semptomlar ve yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlayabildiği gösterilmiştir. Etkinliği orta vadeli çalışmalarda desteklenmekte olup, uzun dönem veriler sınırlıdır.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Alerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

TEDAVİ GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.

- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Li-ESWT (Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

Nasıl Uygulanır?

Hazırlık:

- Tedavi öncesi, hasta tedavi sırasında rahat olacağı bir pozisyona getirilir. Genellikle sırtüstü veya yan yatar pozisyonda konumlanır.
- Tedavi alanı temizlenir ve uygun bir jel uygulanır. Bu jel, ses dalgalarının cilt üzerinden daha etkili geçişini sağlar.

Uygulama Noktaları:

- **Penis Cildi:** Penisin kök ve uç bölgelerinde yer alan farklı anatomik lokalizasyonlardır. Erektile disfonksiyon ve Peyronie hastalığı tedavisi için uygulama bölgesidir.
- **Perine Bölgesi:** Makattan testislere kadar uzanan bölge (perine), ESWT uygulamasında yaygın olarak hedeflenen bir alandır. Bu bölgeye odaklanan ses dalgaları, prostatın alt kısmına ve çevresindeki dokulara ulaşır. Kronik prostatit ve üriner inkontinans tedavisi için seçilen bölgedir.
- **Suprapubik Bölge:** Karın alt kısmında, mesane üzerinde yer alan bu bölge, prostatın ön kısmına ses dalgaları göndermek için kullanılır. Kronik prostatit tedavisi için seçilen bölgedir.
- **Rektal Uygulama:** Bazı durumlarda, özel bir prob kullanılarak rektal yol üzerinden doğrudan prostat bezine daha yakın bir bölgeye tedavi uygulanabilir. Bu yöntem, daha derinlemesine bir tedavi sağlar. Kronik prostatit tedavisi için seçilen bölgedir.

İşlem Süreci:

- ESWT cihazı, belirlenen bölgelere yerleştirilir ve ses dalgaları uygulanır. Ses dalgaları, dokulara nüfuz eder ve tedavi edici etkilerini gösterir.
- Tedavi süresi, genellikle 15-30 dakika arasında değişir ve hastanın durumuna bağlı olarak 6-18 seans önerilir. Her seans arasında belirli bir süre bırakılması (genellikle haftada bir ila üç seans) önerilir. Kronik durumlar ve ağır hastalık durumları için daha fazla seans düşünülebilir.

Ağrı ve Rahatsızlık:

- Tedavi sırasında hafif bir rahatsızlık hissedilebilir, ancak bu genellikle dayanılabilir seviyededir. Hastaların büyük çoğunluğu tedaviyi tolere edebilir.
- Bazı hastalar, uygulama bölgelerinde hafif bir ağrı veya hassasiyet hissedebilir, ancak bu genellikle kısa sürelidir.

TEDAVİ SONRASI BAKIM

Tedavi sonrası özel bir bakım gerektirmez. Normal günlük aktivitelerinize devam edebilirsiniz.

Tedavi sonrası bölgedeki hafif rahatsızlık için basit ağrı kesiciler kullanılabilir, ancak doktorunuza danışmadan ilaç almayın.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

Tedavi bölgesinde hafif kızarıklık, şişlik veya hassasiyet oluşabilir. Bu yan etkiler genellikle kısa sürelidir ve kendiliğinden düzelir.

Nadiren, uygulama alanında geçici morarma veya ciltte tahriş olabilir.

SONUÇ

ESWT, Erektile disfonksiyon, Peyronie hastalığı, kronik pelvik ağrı sendromu ve üriner inkontinans tedavisinde kullanılan yan etkisi kabul edilebilir düzeyde olan yöntemlerden biridir. Hekiminizin önerileri doğrultusunda tedavinizi almanız iyileşme sürecinizi hızlandıracaktır.

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. Tedavi ve Tanım

Düşük yoğunluklu şok dalga tedavisi, akustik şok dalgalarının deri yoluyla etkilenen bölgeye geçirmek için bir cihazın kullanıldığı invaziv olmayan bir tedavidir. Erektile disfonksiyon, Peyronie hastalığı, kronik pelvik ağrı sendromu ve üriner inkontinans dâhil olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilir.

Ağrı, üriner semptomlar ve yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlayabildiği gösterilmiştir. Etkinliği orta vadeli çalışmalarda desteklenmekte olup, uzun dönem veriler sınırlıdır.

Tedavinin Amacı:

- Erektile disfonksiyon tedavisinde ereksiyon kalitesini artırmak.
- Peyronie hastalığının akut döneminde ağrıyı azaltmak
- Kronik prostatit tedavisinde pelvik bölgedeki ağrıyı hafifletmek, prostat dokusundaki inflamasyonu azaltmak, işeme ile ilgili semptomları azaltmak.
- Üriner inkontinansı engellemek

2. Tedavi Süreci ve Uygulama Alanları

Hazırlık: Tedavi öncesinde hasta sırtüstü veya yan yatış pozisyonuna alınır. Tedavi bölgesine jel sürülerek, ses dalgalarının iletimi kolaylaştırılır.

Uygulama Noktaları:

- **Penis Cildi:** Penisin kök ve uç bölgelerinde yer alan farklı anatomik lokalizasyonlardır. Erektile disfonksiyon ve Peyronie hastalığı tedavisi için uygulama bölgesidir.
- **Perine Bölgesi:** Makattan testislere kadar uzanan bölge (perine), ESWT uygulamasında yaygın olarak hedeflenen bir alandır. Bu bölgeye odaklanan ses dalgaları, prostatın alt kısmına ve çevresindeki dokulara ulaşır. Kronik prostatit ve üriner inkontinans tedavisi için seçilen bölgedir.
- **Suprapubik Bölge:** Karın alt kısmında, mesane üzerinde yer alan bu bölge, prostatın ön kısmına ses dalgaları göndermek için kullanılır. Kronik prostatit tedavisi için seçilen bölgedir.

- **Rektal Uygulama:** Bazı durumlarda, özel bir prob kullanılarak rektal yol üzerinden doğrudan prostat bezine daha yakın bir bölgeye tedavi uygulanabilir. Bu yöntem, daha derinlemesine bir tedavi sağlar. Kronik prostatit tedavisi için seçilen bölgedir.

Tedavi Seansları ve Süresi:

- Tedavi süresi, genellikle 15-30 dakika arasında değişir ve hastanın durumuna bağlı olarak 6-18 seans önerilir. Her seans arasında belirli bir süre bırakılması (genellikle haftada bir ila üç seans) önerilir. Kronik durumlar ve ağır hastalık durumları için daha fazla seans düşünülebilir.

Ağrı ve Rahatsızlık:

- Tedavi sırasında hafif bir titreşim veya rahatsızlık hissedilebilir. Ancak, bu genellikle dayanılabilir seviyededir. İşlem sonrası ciddi bir ağrı beklenmez.

3. Tedavinin Faydaları

- **Ağrı Azalması:** Pelvik ağrıların hafifletilmesi.
- **Semptomlarda İyileşme:** İdrar yaparken yaşanan zorluklar ve cinsel fonksiyon bozukluklarında iyileşme.
- **Düşük Yan Etki Riski:** Cerrahi olmayan bir yöntem olduğu için genellikle ciddi yan etkiler görülmez.

4. Olası Yan Etkiler ve Riskler

- **Hafif Yan Etkiler:** Tedavi bölgesinde kızarıklık, şişlik, hassasiyet veya morarma. Bu etkiler genellikle kısa sürelidir.
- **Nadir Yan Etkiler:** Cilt tahrişi veya uygulama alanında geçici rahatsızlık. Çok nadir durumlarda tedavi bölgesinde enfeksiyon gelişebilir.

Herhangi bir tıbbi işlemde olduğu gibi, ESWT'nin de beklenmeyen yan etkileri veya komplikasyonları olabilir. Bu nedenle, tedavi öncesinde ve sonrasında doktorunuzun tavsiyelerine uymanız önemlidir.

5. Tedavi Öncesi ve Sonrası Talimatlar

Tedavi Öncesi:

- Kullandığınız ilaçlar hakkında doktorunuza bilgi veriniz. Özellikle kan sulandırıcı ilaçlar alıyorsanız, tedavi öncesi bu konuda bilgi vermeniz önemlidir.
- Tedavi günü cildinizin temiz olduğundan emin olun. Cilt kremleri veya losyonlar kullanmayınız.

Tedavi Sonrası:

- Tedavi sonrasında özel bir bakım gerektirmez; normal günlük aktivitelere devam edebilirsiniz.
- Tedavi sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissederseniz, doktorunuzun önerisi doğrultusunda basit ağrı kesiciler kullanabilirsiniz.

6. Tedavi Alternatifleri

Eretil disfonksiyon için alternatif yöntemler:

- Oral kullanılan ilaçlar (fosfodiesteraz inhibitörleri)
- Diğer rejeneratif tedaviler (PRP, Eksozom ve Kök hücre tedavileri)
- Penis içine yapılan enjeksiyon tedavileri
- Vakum cihazları
- Penil protez uygulamaları

Kronik prostatit tedavisi için alternatif yöntemler:

- İlaç Tedavileri: Antibiyotikler, alfa-blokerler, antiinflamatuvar ilaçlar.
- Fizik Tedavi Yöntemleri: Pelvik taban kas egzersizleri, biofeedback.
- Cerrahi Yöntemler: Nadiren gerekli olabilen cerrahi müdahaleler.

Peyronie hastalığı için alternatif yöntemler:

- Oral kullanılan ilaçlar (fosfodiesteraz inhibitörleri, NSAIL, kolşisin, trental)

Üriner İnkontinans için alternatif yöntemler:

- Oral kullanılan ilaçlar (anti-muskarinikler, Duloksetin,)
- İnkontinans cerrahileri

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 Kronik Prostatit için Li-ESWT 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.

4. ÜREME SAĞLIĞI

4.1. Bilateral Vazektomi 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?

Vazektomi, sperm taşıyan kanal olan vaz deferens'in iki taraflı olarak kesilip bağlanması işlemidir. Bu ameliyat, bir erkeği sürekli olarak kısır yapan (çocuk sahibi olma yeteneğinin ortadan kaldırılması), yani bir kadını gebe bırakma yetersizliğine yol açan bir cerrahi işlemdir. Bu ameliyat, çoğunlukla herhangi bir hastalık nedeniyle değil, bir doğum kontrol yöntemi olarak uygulanmaktadır. Nadir olarak ise, idrarın sperm kanalları içerisine kaçmasına bağlı olarak oluşan tekrarlayıcı testis ve epididim enfeksiyonu geçiren hastalarda, diğer tedavi yöntemleri yetersiz kaldığı durumlarda vazektomi ameliyatı yapılabilmektedir.

Gebelikten korunmada %99'un üzerinde başarı oranına sahip, kalıcı ve etkin bir yöntemdir. Uygunlama sonrası sperm kanalının yeniden açılması çok nadirdir. Etkinliği yüksek, uzun dönem sonuçları güçlü kanıtlarla desteklenmiştir.

İŞLEMİN AMACI

Vazektomi, erkeklerde kalıcı doğum kontrol yöntemlerinin (kontrasepsiyon) en etkili ve en güvenli olanıdır. Doğum kontrolü amacıyla yapılan diğer ameliyatlara göre (örneğin kadınlarda tüplerin bağlanması) daha emniyetli ve daha ucuz bir yöntemdir. Vazektomi, vaz deferens adı verilen sperm kanallarının her iki kasık bölgesinin aşağısında skrotum (testis torbası) bölgesinde kesilerek bağlanmasıdır. Böylece, erkeğin testislerinden gelen ve sperm adı verilen üreme hücrelerinin, daha üst kısımlara doğru ilerlemesi engellenmiş, dolayısıyla meni sıvısı içerisine karışması engellenerek kadının hamile kalması önlenmiş olmaktadır.

AMELİYAT HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi geçmişiniz 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?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzerleri gibi sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?
- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateşli, döküntülü bir hastalık ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Ameliyat Planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan ‘Vazektomi’ ameliyatının, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz, ameliyattan en az iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihen tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, ameliyat öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan ameliyattan kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı gibi benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, ameliyat genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Ameliyat sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız. Vazektomi ameliyatı, bazı merkezlerde gününbirlik ameliyat olarak uygulansa dahi; bu ameliyat sonrası hastanın aynı gün araç kullanmasına izin verilmemektedir. Evimize ulaştıktan sonra, en az 24 saat size eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

AMELİYAT GÜNÜ

Evde Hazırlık

- Ameliyattan en az 6 saat öncesinden itibaren hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Öğleden sonra ameliyat olacak hastalar, sabah erken saatlerde az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir. (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Ameliyat gününün sabahında özellikle idrar söktürücü ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- Ameliyattan bir gece öncesi ya da ameliyat sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Ameliyat olunacak bölgede 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 ilaçlarınızı (şeker hastalığı, tansiyon ve kalp hastalığı gibi hastalıkların tedavisi için) evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilen gereçleri 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,
- Ameliyat sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler,
- Uygulanacak ameliyat ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'BİLATERAL VAZEKTOMİ CERRAHİ GİRİŞİM AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ' ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır,
- Baston, yürüme cihazı gibi kişisel yardım cihazları,
- Tüm özel eşyalarınızı içine koyabileceğiniz, üzerinde adınızın yazılı olduğu bir adet çanta ya da valiz

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 işlemlerinizi sonrası görevli personel eşliğinde ameliyatınızın yapılacağı ilgili servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır:

- Tansiyon, nabız ve vücut ısısının ölçümü,
- Ameliyat ile ilgili enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, ameliyat olunacak bölgede yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir),
- Ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması,
- Ameliyat işlemi sırasında uygulanacak olan anestezi tipi ile ilgili olarak, uzman bir hekim tarafından bilgilendirilecek ve hangi anestezi tipini seçtiğiniz kaydedilecektir.

Tüm bu işlemler sırasında refakatçiniz yanınızda bulunabilir. Bununla birlikte, ameliyat odasına girişiniz ile birlikte, sorumlu ameliyat personeli dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne girmesine izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; Ameliyat işlemi sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. Vazektomi ameliyatı, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilmektedir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde, hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan ameliyat 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 anestezi maddeleri yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Ameliyat 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, ameliyatın güvenli ve daha da önemli olan steril şartlar altında gerçekleştirilebileceği, bilimsel standartlara uygun ameliyathanelerde yapılır. Ameliyathanelerde, ameliyatı gerçekleştirecek ekip dışında, ameliyathane hemşiresi ve teknisyenleri de yer almaktadır. Sözü edilen ekibin görevi; ameliyatın başından sonuna kadar ameliyatınızın 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 anestezi gazlarının akciğerlerinize gönderilmesi sağlanır. Bu işlem sırasında; kan basıncı, kalp atımı ve ritmi, kan gazı ölçümü gibi yaşamsal fonksiyonların takibi de monitörler yardımıyla yapılır.

Vazektomi ameliyatı sonrasında, hekimin tercihi ve bazı özel durumlarda gerekli olması durumunda (idrar miktarının takibi veya özellikle spinal anestezi sonrasında görülebilen idrar tutukluğu gibi durumlarda) mesanenize idrar sondası yerleştirilmesi ve yara yerine cerrahi dren uygulaması gerekli olabilmektedir. Uygulandığı takdirde, sonda genellikle ertesi gün, cerrahi dren ise 1-2 gün içinde alınır.

Vazektomi ameliyatının süresi, genellikle 20 dakika ile 45 dakika arasında değişebilmektedir. 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 dönmeye başlanacaktır.

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.

Vazektomi ameliyatı sonrası hastanede kalış süresi, genellikle 1 gündür. Hastaların damar yolu açık tutularak, sıvı tedavisi ile antibiyotik, analjezik/antiinflamatuvar ve diğer tedaviler bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması, operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Vas Deferense Ulaşılması ve Kesilmesi:** Skrotum (testis torbası) bölgesinin biraz yukarisından kasıklara doğru sağ ve sol taraftan 1'er cm'lik ayrı kesilerle veya skrotum bölgesinin ortasından 1 cm'lik bir kesi yapılmaktadır. Cilt, cilt altı ve fasya dokuları kesilerek önce bir taraftaki vaz deferens (meni kanalı) ulaşmaktadır. Vaz deferens, çevre dokulardan ayrıştırılarak kesilmektedir ve her

iki ucu ayrı ayrı bağlanmaktadır. Bu işlem sonunda, kesilen uçların kendiliğinden tekrar birleşerek kanalın yeniden açılması olasılığını ortadan kaldırmak amacıyla; meni kanallarının (vaz deferenslerin) kesilen her iki ucu arasındaki küçük bir doku parçası da çıkartılabilmektedir.

- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kanama kontrolü yapıldıktan sonra bu işlem diğer taraftaki meni kanalına da uygulanmaktadır. Daha sonra, açılan cilt altı ve cilt dokuları dikilerek kapatılmaktadır. Gerekli görülmesi halinde, ameliyat bölgesine dren yerleştirilebilmektedir.

Komplikasyonlar

Vazektomi basit bir cerrahi işlem olmasına karşılık, bazı riskleri de içerebilmektedir.

- Ameliyat bölgesinden hafif kanama olabilir. Çok nadir olarak ise ciddi bir kanama gerçekleşebilmektedir (<%1). Bu durum; kumadin ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları ameliyat öncesinde bırakmayan hastalarda daha sık gözlenmektedir. Bu durumda nadir olarak tıbbi veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir.
- Skrotum (testis torbası) içinde hematoma olarak adlandırılan kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum, torba içinde şişliğe ve ağrıya neden olabilir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ek cerrahi girişim yapılabilir.
- Enflamasyon veya enfeksiyon. Derinin, vaz deferensin (sperm kanalının), epididimin veya testislerin hafif enflamasyonundan, ciddi bir enfeksiyonuna veya abseye kadar değişik oranlarda gözlenebilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde tedavi olarak; gözlem, antibiyotikler, uzun süreli pansuman veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çok nadir durumlarda, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) meydana gelebilmektedir.
- Ameliyat sonrasında hidrosel (testis etrafında sıvı toplanması) gelişebilmektedir.
- Skrotum derisi ve sperm kanalı (vaz deferens) arasında yapışıklık veya bir kanal oluşumu (fistül) meydana gelebilmekte ve cerrahi yolla düzeltme gerekli olabilmektedir.
- Testisi besleyen damarlar hasarlanabilir ve bu durum testiste küçülmeye neden olabilir.
- Spermatik Granulom oluşumu, kesilen ve bağlanan sperm kanalından sızan spermin yol açtığı bir şişliktir. Bu durum çok nadir olarak herhangi bir şikayete yol açabilmektedir. Spermatik granulom varlığında, ejakülasyon sırasında ağrı veya bazen şişlik bölgesinde hassasiyet gözlenebilmekte; bu şikayetler genellikle herhangi bir müdahaleye gereksinim olmadan kendiliğinden kaybolmaktadır.
- Kronik testis veya epididim ağrısı; çok nadir olarak meydana gelmektedir. Vazektomi sonrası yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiyle ilişkili kronik skrotal ağrı, erkeklerin yaklaşık %1-2'sinde görülür. Bu erkeklerin birkaçı ek ameliyata ihtiyaç duyar.
- Ameliyat dikişlerinin açılması, çok nadir olarak oluşabilmektedir.
- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara yerinde kırmızı görünüm ve hassasiyet olabilir.
- Çok düşük olasılıkla oluşan rekanalizasyon sonrası; sperm kanalının kesilen uçlarının yeniden birleşerek, sperm kanalının bütünlüğünün yeniden oluşmaktadır. Rekanalizasyon sonucunda; hasta yeniden çocuk sahibi olabileceğini kazanılabilmekte ve eşinde gebelik meydana gelebilmektedir. Bu durum, genellikle ameliyattan sonraki ilk bir yıl içerisinde meydana gelmektedir.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

Vazektomi ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince 'doğru ve gerçekçi olarak' 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. Hasta, spermatik kordondaki gerginlikten kaynaklanan ağrıyı azaltmak için işlemden hemen sonra destekleyici iç çamaşırı giymelidir. Bu destek, hasta onsuz rahat hissedene kadar sürdürülmelidir. Hafif şişlik ve ağrı birkaç gün boyunca yaygındır. 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,
- İlacın 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.

Ameliyat sonrası aynı gün evinize dönmenizin tıbbi olarak mümkün olup olmadığına hekiminiz karar verecektir. Aynı gün evinize gitmeniz tıbbi olarak mümkün değil ise, hekiminiz tarafından uygun görülen süre boyunca hastanede kalmanız gerekecektir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

VAZEKTOMİ 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.

VAZEKTOMİ AMELİYATI SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası, ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyatın yapıldığı skrotum (testis torbası) bölgesinde şişlik olmaması veya çok az olması amacıyla önlem ola-

rak slip i amaşı (gen biçiminde kesimli) giymesi gereklidir. Ayrıca, birkaç gün yatak istirahatine ve pansumana ihtiyaı olacaktır. Ameliyat sonrası erken dönemde, kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşığıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
- Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağırı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağıık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- Ameliyat sonrası skrotuma soğıuk uygulanması isteğıe bağılıdır. Genel olarak, hasta ameliyat bölgesini temiz ve kuru tutmalıdır, ancak ameliyattan sonraki gün duş alınmasına izin verilebilir ve ameliyat bölgesinin sabun ve suyla nazikçe yıkanması da buna dahildir. Üç ila beş gün boyunca su dolu bir küvette yüzmek veya banyo yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Vazektomi ameliyatından sonra en az 2 hafta süre ile cinsel ilişkiye girilmemesi önerilir. Bu süre, bazı özel durumlarda hekiminiz tarafından uzatılabilir.
- Sınırlı bir ağırı ve rahatsızlık hissi ile günlük normal aktivitenize dönebilirsiniz. Anlamalı bir fiziksel aktivite içermeyen ofis veya büro memurluğı gibi bir işiniz varsa ertesı gün çalışmaya başlayabilirsiniz. Aktif bir fiziksel aktivite gerektiren bir işiniz varsa, en az 1 haftanın üzerinde işe dnmemelisiniz.
- Ameliyattan sonraki 2 aylık bir süre için ağıır egzersiz ve ağıır yk taşıymaktan kaınılmalısınız
- Hekiminizin size nerdiğıi tedavi, diyet ve kontrol önerilerine uymalısınız.

EVİNİZE GİTMEĞEN 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 soruyu ilgili hekiminize sorabilirsiniz. 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 aşığıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Araç sürmeye başlama zamanı
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağırı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- İşe dönme zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrole gelme tarihi

Sağıık ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğıyle!

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

Vazektomi, sperm taşıyan kanal olan vaz deferens'in iki taraflı olarak kesilip bağlanması işlemidir. Bu ameliyat, bir erkeği sürekli olarak kısır yapan (çocuk sahibi olma yeteneğinin ortadan kaldırılması), yani bir kadını gebe bırakma yetersizliğine yol açan bir cerrahi işlemdir. Bu ameliyat, çoğunlukla herhangi bir hastalık nedeniyle değil, bir doğum kontrol yöntemi olarak uygulanmaktadır. Nadir olarak ise, idrarın sperm kanalları içerisine kaçmasına bağlı olarak oluşan tekrarlayıcı testis ve epididim enfeksiyonu geçiren hastalarda, diğer tedavi yöntemleri yetersiz kaldığı durumlarda vazektomi ameliyatı yapılabilmektedir.

Vazektomi, erkeklerde kalıcı doğum kontrol yöntemlerinin (kontrasepsiyon) en etkili ve en güvenli olanıdır. Doğum kontrolü amacıyla yapılan diğer ameliyatlara göre (örneğin kadınlarda tüplerin bağlanması) daha emniyetli ve daha ucuz bir yöntemdir. Vazektomi, vaz deferens adı verilen sperm kanallarının her iki kasık bölgesinin aşağısında skrotum (testis torbası) bölgesinde kesilerek bağlanmasıdır. Böylece, erkeğin testislerinden gelen ve sperm adı verilen üreme hücrelerinin, daha üst kısımlara doğru ilerlemesi engellenmiş, dolayısıyla meni sıvısı içerisine karışması engellenerek kadının hamile kalması önlenmiş olmaktadır.

Vazektomi sonrasında hamilelikten korunma olayı hemen başlamamaktadır. Vazektomiden sonra, meni kanallarındaki birikmiş olan spermelerin cinsel ilişkiler ile veya mastürbasyon ile dışarı atılması gerekmektedir. Bu süre, ortalama 2-3 ay sürmektedir (20-40 boşalma). Dolayısıyla, ameliyattan sonraki ilk 3 ay süresince istenmeyen hamilelik tehlikesi hala devam ettiğinden dolayı, yaklaşık üç ay süre ile cinsel ilişkiler esnasında doğum kontrolü amacıyla başka bir yöntemin kullanılması gerekmektedir.

Vazektomi ameliyatının başarı kriteri, üç ay sonra veya en az 20-40 cinsel ilişki ile meninin boşalması sonrasında yapılacak olan semen (meni) analizinde hiç sperm hücresi görülmemesidir.

Gebelikten korunmada %99'un üzerinde başarı oranına sahip, kalıcı ve etkin bir yöntemdir. Uygulama sonrası sperm kanalının yeniden açılması çok nadirdir. Etkinliği yüksek, uzun dönem sonuçları güçlü kanıtlarla desteklenmiştir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.

- Anestezi türü; epidural anestezi, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Vas deferense ulaşılması ve kesilmesi:** skrotum (testis torbası) bölgesinin biraz yukarısından kasıklara doğru sağ ve sol taraftan 1'er cm'lik ayrı kesilerle veya skrotum bölgesinin ortasından 1 cm'lik bir kesi yapılmaktadır. Cilt, cilt altı ve fasya dokuları kesilerek önce bir taraftaki vaz deferense (meni kanalı) ulaşılmaktadır. Vaz deferens, çevre dokulardan ayrıştırılarak kesilmektedir ve her iki ucu ayrı ayrı bağlanmaktadır. Bu işlem sonunda, kesilen uçların kendiliğinden tekrar birleşerek kanalın yeniden açılması olasılığını ortadan kaldırmak amacıyla; meni kanallarının (vaz deferenslerin) kesilen her iki ucu arasındaki küçük bir doku parçası da çıkartılabilmektedir.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Kanama kontrolü yapıldıktan sonra bu işlem diğer taraftaki meni kanalına da uygulanmaktadır. Daha sonra, açılan cilt altı ve cilt dokuları dikilerek kapatılmaktadır. Gerekli görülmesi halinde, ameliyat bölgesine dren yerleştirilebilmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Vazektomi basit bir cerrahi işlem olmasına karşılık, bazı riskleri de içerebilmektedir.

1. Ameliyat bölgesinden hafif kanama olabilir. Çok nadir olarak ise ciddi bir kanama gerçekleşebilmektedir (<%1). Bu durum; kumadin ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları ameliyat öncesinde bırakmayan hastalarda daha sık gözlenmektedir. Bu durumda nadir olarak tıbbi veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir.
2. Skrotum (testis torbası) içinde hematoma olarak adlandırılan kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum, torba içinde şişliğe ve ağrıya neden olabilir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ek cerrahi girişim yapılabilir.
3. Enflamasyon veya enfeksiyon. Derinin, vaz deferensin (sperm kanalının), epididimin veya testislerin hafif enflamasyonundan, ciddi bir enfeksiyonuna veya abseye kadar değişik oranlarda gözlenebilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde tedavi olarak; gözlem, antibiyotikler, uzun süreli pansuman veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çok nadir durumlarda, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) meydana gelebilmektedir.
4. Ameliyat sonrasında hidrosel (testis etrafında sıvı toplanması) gelişebilmektedir.
5. Skrotum derisi ve sperm kanalı (vaz deferens) arasında yapışıklık veya bir kanal oluşumu (fistül) meydana gelebilmekte ve cerrahi yolla düzeltme gerekli olabilmektedir.
6. Testisi besleyen damarlar hasarlanabilir ve bu durum testiste küçülmeye neden olabilir.
7. Spermatik Granulom oluşumu, kesilen ve bağlanan sperm kanalından sızan spermin yol açtığı bir şişliktir. Bu durum çok nadir olarak herhangi bir şikayete yol açabilmektedir. Spermatik granulom varlığında, ejakülasyon sırasında ağrı veya bazen şişlik bölgesinde hassasiyet gözlenebilmekte; bu şikayetler genellikle herhangi bir müdahaleye gereksinim olmadan kendiliğinden kaybolmaktadır.
8. Kronik testis veya epididim ağrısı; çok nadir olarak meydana gelmektedir. Vazektomi sonrası yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiyle ilişkili kronik skrotal ağrı, erkeklerin yaklaşık %1-2'sinde görülür. Bu erkeklerin birkaçı ek ameliyata ihtiyaç duyar.

9. Ameliyat dikişlerinin açılması, çok nadir olarak oluşabilmektedir.
10. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara yerinde kırmızı görünüm ve hassasiyet olabilir.

Çok düşük olasılıkla oluşan rekanalizasyon sonrası; sperm kanalının kesilen uçlarının yeniden birleşerek, sperm kanalının bütünlüğünün yeniden oluşmaktadır. Rekanalizasyon sonucunda; hasta yeniden çocuk sahibi olabilme yeteneğini kazanılabilmekte ve eşinde gebelik meydana gelebilmektedir. Bu durum, genellikle ameliyattan sonraki ilk bir yıl içerisinde meydana gelmektedir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız.
 - Kesi bölgesinin her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Alternatif tedavi yöntemi olarak;

1. Geri dönüşümsüz olmayan alternatif doğum kontrol yöntemleri (kondom kullanımı ya da dışarıya boşalma gibi)
2. Kendisi yerine eşinin doğum kontrol yöntemlerini kullanması bulunmaktadır.

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 Bilateral Vazektomi Tedavisi 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.

4.2. Vazovazostomi 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?

Vazovazostomi, daha önce vazektomi yapılmış erkeklerde doğurganlığı yeniden sağlamak amacıyla uygulanan bir mikroskopik cerrahi işlemdir. Bu işlemde, vaz deferens adı verilen sperm taşıyan tüplerin daha önce kesilmiş olan uçları yeniden birbirine bağlanır. Bu bağlantı, spermin yeniden ejakülat (meni) içine geçişini sağlar ve doğal yoldan çocuk sahibi olma şansını artırır.

Uygulandığında kanal açıklığı sağlama oranı %70–90, gebelik oranı ise %30–60 arasında bildirilmiştir. Başarı; işlem süresi, önceki vazektominin süresi ve cerrahi deneyime bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 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 “VAZOVAZOSTOMİ 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. Vazovazostomi cerrahi tedavisi, 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:** İşlem genellikle genel anestezi altında veya lokal anestezi ile gerçekleştirilir. Lokal anestezi durumunda hasta uyanıktır, ancak ameliyat bölgesi uyuşturulmuştur.
- **Cerrahi Kesi:** Skrotum üzerinde küçük bir kesi yapılır.
- **Vaz Deferensin Açığa Çıkarılması:** Skrotumdaki kesiler yoluyla, daha önce kesilmiş olan vaz deferens uçları açığa çıkarılır.
- **Mikroskopik Bağlantı:** Mikroskop altında, iki uç dikkatlice yeniden birbirine dikilir. Bu işlemde çok ince cerrahi iplikler kullanılır ve dikişler mikroskop altında yapılır.
- **Dikiş ve Kapatma:** Kesi yapılan bölgeler dikkatlice dikilir ve steril 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 tarafınızdan 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:** Skrotal bölgede kanama olabilir. Bu durum nadir görülür, ancak kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgede enfeksiyon gelişebilir. Bu durum, antibiyotik tedavisi veya ek cerrahi müdahale gerektirebilir.
- **Skrotal Hematom:** Skrotumda kan birikmesi (hematom) oluşabilir. Genellikle bu durum zamanla kendiliğinden düzelir, ancak bazı vakalarda drenaj gerekebilir.

- **Başarı Oranı:** Vazovazostomi sonrası tüplerin tamamen açık kalıp kalmadığı kesin olarak garanti edilemez. Bağlantı yerinde skar dokusu gelişebilir ve bu durum, spermin geçişini engelleyebilir. Bu, tekrarlanan bir cerrahi işlem veya alternatif tedavi gerektirebilir.
- **Tekrarlayan Vazovazostomi:** Eğer vazovazostomi başarılı olmazsa, yeniden vazovazostomi veya diğer doğurganlık yöntemleri gündeme gelebilir.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anestezi komplikasyonları, alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kardiyak komplikasyonlar ve nadiren anesteziye bağlı ölüm gibi durumları içerebilir.
- **Testiküler Ağrı:** Bazı hastalar işlem sonrasında kronik testiküler ağrı yaşayabilir.
- **Yara İyileşme Sorunları:** Kesi yerinde yavaş iyileşme veya yara açılması (dehisans) görülebilir.
- **Epididimit:** Vazovazostomi sonrasında epididim bölgesinde (testislerin arkasında yer alan tüp yapıları) iltihaplanma gelişebilir.

VAZOVAZOSTOMİ 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.

VAZOVAZOSTOMİ 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:

- **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 kaçmak 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 aktivitelerinize 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

Vazovazostomi, daha önce vazektomi yapılmış erkeklerde doğurganlığı yeniden sağlamak amacıyla uygulanan bir mikroskopik cerrahi işlemdir. Bu işlemde, vaz deferens adı verilen sperm taşıyan tüplerin daha önce kesilmiş olan uçları yeniden birbirine bağlanır. Bu bağlantı, spermin yeniden ejakülat (meni) içine geçişini sağlar ve doğal yoldan çocuk sahibi olma şansını artırır.

Uygulandığında kanal açıklığı sağlama oranı %70–90, gebelik oranı ise %30–60 arasında bildirilmiştir. Başarı; işlem süresi, önceki vazektominin süresi ve cerrahi deneyime bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

- **Anestezi:** İşlem genellikle genel anestezi altında veya lokal anestezi ile gerçekleştirilir. Lokal anestezi durumunda hasta uyanıktır, ancak ameliyat bölgesi uyuşturulmuştur.
- **Cerrahi Kesi:** Skrotum üzerinde küçük bir kesi yapılır.
- **Vaz Deferensin Açığa Çıkarılması:** Skrotumdaki kesiler yoluyla, daha önce kesilmiş olan vaz deferens uçları açığa çıkarılır.
- **Mikroskopik Bağlantı:** Mikroskop altında, iki uç dikkatlice yeniden birbirine dikilir. Bu işlemde çok ince cerrahi iplikler kullanılır ve dikişler mikroskop altında yapılır.
- **Dikiş ve Kapatma:** Kesi yapılan bölgeler dikkatlice dikilir ve steril pansuman uygulanır.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

- **Kanama:** Skrotal bölgede kanama olabilir. Bu durum nadir görülür, ancak kan transfüzyonu gerekebilir.
- **Enfeksiyon:** Cerrahi bölgede enfeksiyon gelişebilir. Bu durum, antibiyotik tedavisi veya ek cerrahi müdahale gerektirebilir.
- **Skrotal Hematom:** Skrotumda kan birikmesi (hematom) oluşabilir. Genellikle bu durum zamanla kendiliğinden düzelir, ancak bazı vakalarda drenaj gerekebilir.

- **Başarı Oranı:** Vazovazostomi sonrası tüplerin tamamen açık kalıp kalmadığı kesin olarak garanti edilemez. Bağlantı yerinde skar dokusu gelişebilir ve bu durum, spermin geçişini engelleyebilir. Bu, tekrarlanan bir cerrahi işlem veya alternatif tedavi gerektirebilir.
- **Tekrarlayan vazovazostomi:** Eğer vazovazostomi başarılı olmazsa, yeniden vazovazostomi veya diğer doğurganlık yöntemleri gündeme gelebilir.
- **Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:** Anestezi komplikasyonları, alerjik reaksiyonlar, solunum problemleri, kardiyak komplikasyonlar ve nadiren anesteziye bağlı ölüm gibi durumları içerebilir.
- **Testiküler Ağrı:** Bazı hastalar işlem sonrasında kronik testiküler ağrı yaşayabilir.
- **Yara İyileşme Sorunları:** Kesi yerinde yavaş iyileşme veya yara açılması (dehisans) görülebilir.
- **Epididimit:** Vazovazostomi sonrasında epididim bölgesinde (testislerin arkasında yer alan tüp yapıları) iltihaplanma gelişebilir.

4. İşlemin Alternatifleri:

- **Yardımcı Üreme Teknikleri:** Doğrudan sperm aspirasyonu (TESA veya PESA) ile in vitro fertilizasyon (IVF) ve intracytoplasmic sperm injection (ICSI) işlemleri, vazovazostomiye alternatif olarak kullanılabilir. Bu yöntemler, direkt sperm aspirasyonu ve laboratuvarında dölleme içerir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

- **Doğurganlık Geri Kazanılmaz:** Eğer vazovazostomi yapılmazsa, doğal yollarla çocuk sahibi olma şansı düşük kalır. Sperm çıkışı olmaması nedeniyle doğal gebelik mümkün olmaz.
- **Diğer Tedavi Seçenekleri Gerekebilir:** Vazovazostomi yapılmadığı takdirde, çocuk sahibi olmak için IVF veya ICSI gibi diğer üremeye yardımcı teknikler kullanılabilir, ancak bu yöntemler daha invaziv ve pahalı olabilir.

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 Vazovazostomi 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.

5. ÜRETRA

5.1. Üretra Darlığı Cerrahisi

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?

İdrar kanalı (üretra), idrar kesesi ile dış idrar deliği arasında bulunan ve hem idrarın hem de meninin içinden geçtiği bir tüp şeklinde anatomik yapıdır. İdrar kanalı doğumsal ya da sonradan gelişen bazı nedenlere bağlı olarak daralabilir. Bu durum idrar akımında yavaşlamaya, mesanede artık idrar his-sine, tekrarlayan idrar yolu iltihaplarına, mesanede taş oluşumuna, geçici/kalıcı böbrek fonksiyon bozuklukları ve böbrek yetmezliğine yol açabilir. Zamanında müdahale edilmeyen idrar kanalı darlık-larında mesanede kalıcı yapısal ve fonksiyonel bozulmalar olabilir. Sonradan idrar kanalını daraltan nedenler; sonda takılması, açık veya kapalı prostat ameliyatları, mesane endoskopik görüntüleme (sistoskopi) operasyonları, kapalı mesane kanseri operasyonları, başarısız hipospadias (peygamber sünneti) ameliyatları, sünnet operasyonu, kapalı idrar yolu taş ameliyatları, genital cinsiyet değiştiri-me operasyonları, bu alana uygulanan ışın tedavileri, geçirilmiş idrar kanalı iltihapları, liken skleroz hastalığı, künt travmalar, delici-kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Bazı olgularda; gelişen dar-lığın bilinen bir nedeni olmayabilir. İdrar darlığı hastalığında darlığın ve hastanın özelliklerine göre aşağıdaki işlemler uygulanabilir;

a. Kapalı ameliyatlar: İdrar kanalında 2 cm'den kısa darlıkların giderilmesinde kapalı ameliyatlar uygun-dur. Ucu ışıklı ve kameralı aletlerle idrar kanalından girilerek aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakine-tik enerji veya lazer ışığı ile darlık alanı kesilerek idrar kanalı genişletilir ve bu işlem direk bakı altında internal üretrotomi olarak adlandırılır. Yine ameliyathanede röntgen filmi eşliğinde idrar kanalından girilerek ucunda balon olan kateterler (ilaç emdirilmiş veya emdirilmemiş) yardımı ile bu darlıklar te-davi edilebilmektedir. Üretra darlıklarının uzun olması durumunda darlık açılmayabilir. Bu durum-da göbek altından yapılacak küçük bir kesi ile mesaneye endoskopik aletlerle girilerek dar olan idrar kanalına ulaşmaya çalışılır. Tüm bu yöntemlere rağmen darlık açılmazsa sistostomi denilen göbek altından açılan küçük bir delikten mesaneye sonda takılabilir. Bu ameliyatlar genelde 1 saatte tamamlanır. Bu işlem sonrası 1-3 gün aralığında idrar sondası takılır. Sonda alındıktan sonra bazı hastaların tek kullanımlık özel sondalar ile günde birkaç defa kendilerine sonda takmaları istenir. Bu sondalar 10-15 dakika durduktan sonra alınır. Bu işlemin amacı; kapalı ameliyat ile genişletilmiş olan idrar kanalının tekrar daralmasını önlemek veya geciktirmektir. Kapalı ameliyatlar sonrası idrar kanalındaki darlık tek-rarlayabilir. Kapalı olarak darlığın kesilerek genişletilmesi işleminin en fazla 2 defa yapılması uygundur.

Yapılan bilimsel çalışmalar; kapalı ameliyat sayısı arttıkça darlık alanının uzadığını göstermektedir. Kapalı ameliyatlarda başarı oranı %0-70 arasında değişmektedir. Çocukluk ağında idrar kanalı darlığı tedavisinde kapalı ameliyatlar genellikle önerilmez. Kapalı ameliyatlardan sonra %5 oranında peniste sertleşme bozukluğu (erektile disfonksiyon), %2-4 oranlarında idrar kaçırma görülebilmektedir.

b. Açık ameliyatlar: Darlığın idrar kanalındaki yerine ve uzunluğuna göre bazen ilk tercih olarak çoğu zaman da kapalı ameliyatların beklenen faydayı sağlamadığı durumlarda ve darlığın tekrarladığı hastalarda açık ameliyatlar uygundur. Bu açık ameliyatlar üretroplasti olarak adlandırılmaktadır. Açık ameliyatlar, uygulanan yöntemle bağlı olarak 2-3 saat sürebilir. Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır. Darlık 1-2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yamalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

Bazı hastalarda idrar kanalındaki darlığı tek bir cerrahi işlem ile tedavi etmek mümkün olmayabilir. Penisteki idrar kanalının tamamen kapalı olduğu, uzun bir ameliyat süresi için riskli, yama için yeterli dokunun bulunmadığı veya penisin yapısının yamalama işlemine uygun olmadığı kişilerde idrar kanalı; yumurtaların alt kısmından cilde ağızlaştırılabilir ve bu işleme perineal üretrostomi denmektedir. Yaklaşık 3-6 aylık bir iyileşme döneminden sonra yumurtaların alt kısmında bulunan idrar kanalını penis uç kısmına getirmek üzere ikinci bir cerrahi işlem yapılır. İkinci bir ameliyatı istemeyen kişilerde idrar kanalı kalıcı olarak yumurtaların alt kısmında bırakılabilir. Bu kişiler ayakta idrar yapamazlar, oturarak idrar yapabilirler. Bu durum ayakta idrar yapamama dışında ciddi bir sorun oluşturmaz. İdrar kanalı darlıkları, açık cerrahi tedavi yöntemleri ile %90-95'e varan başarı düzeylerinde tedavi edilebilir.

İŞLEMİN AMACI

Üretra darlığı cerrahisinin amacı üretradaki darlığı ortadan kaldırmaktır. Böylece idrar akışındaki zorluk ortadan kaldırılmış, böbrekler ve mesanede ortaya çıkabilecek geri dönüşümsüz hasarların önüne geçilmiş ve hastanın yaşam kalitesi ve genel sağlığı arttırılmış olur.

Kısa darlıklarda internal uretrotomi ile, uzun ve tekrarlayan darlıklarda açık rekonstrüktif cerrahi ile yüksek başarı oranları sağlanabilir. Uzun dönem başarı oranları cerrahi tekniğe ve darlığın özelliklerine göre %70-95 arasında değişmektedir.

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 idrar yolları ile ilgili 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 geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan “İdrar kanalı darlığı” cerrahi işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın 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 veya ilgili hekimin uygun görmesi durumunda cilt altı yapılan kan sulandırıcıların kullanılması gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 4) Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- 5) Üretra darlığı cerrahi tedavisi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlamasını yapmalısınız.
- 7) Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- 8) Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz.

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi asgari 6-8 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar açlık süresi 6-8 saati sağlamak koşuluyla 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 zel eşyalarınız içine koyabileceğiz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan “ÜRETRA DARLIğI CERRAHİSİ 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 ısısı lm
- Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan sa ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- Cerrahi ncesi, 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 gi-rişiniz 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. Üretra Darlığı cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemdede hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan cerrahi ile ilişkili bir uyararı 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 ameliyatınızın 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 anestezik 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.

“İdrar kanalı darlığı” ameliyatının süresi yapılacak ameliyatın tipine bağlı olarak değişebilir. Kapalı ameliyatlar genelde 1 saat içerisinde tamamlanır iken; açık ameliyatlar 2-3 saat sürebilir. 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.

İşlem Aşamaları:

Kapalı Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Üretrotomun yerleştirilmesi ve darlığın açılması:** Üretra darlığının kapalı ameliyatlarında, idrar kanalı yoluyla üretrotom adı verilen özel bir alet darlık bölgesine yerleştirilir. Aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı yardımı ile görüntü altında darlık açılır.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra üretrotom çıkarılır, mesaneye sonda yerleştirilir, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 1 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 1-3 gün arasında değişmektedir.

Açık Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır.

- **Dar bölgenin çıkarılması, İdrar kanalı bütünlüğünün sağlanması (ihtiyaç halinde yama kullanımı):** Darlık 2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem alanında kanama kontrolü sağlanır, mesaneye sonda yerleştirilir. İşlem süresi genellikle 2-3 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

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

“İdrar kanalı darlığı” ameliyatı sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. 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.

OLASI RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR

Üretra darlığı cerrahisi genellikle güvenli bir prosedürdür, ancak bazı riskler ve komplikasyonlar olabilir:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda, ağır kanama yaşanabilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Antibiyotik tedavisi ile bu risk azaltılabilir. Çok nadiren idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatış ve damardan antibiyotik uygulaması gerekebilir. Enfeksiyon etkeninin kana karışması durumunda kalp hızında artış

(taşikardi), ateş yüksekliği, tansiyon düşüklüğü ve solunum sıkıntısının eşlik ettiği sepsis tablosu gözlenebilir. Bu durumda yoğun bakım servisinde takip gerekebilir.

- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası idrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup, ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Yara Yeri:** Özellikle açık ameliyatlarda yara iltihaplanması veya yara yerinde açılmalar görülebilir. Ameliyat yerinde cerahat (abse, sıvı) birikmesi durumunda ciltten bir kesi ya da dren (iltihabı boşaltıcı katater) yerleştirilmesi gerekebilir. Yara bölgesinin duyu hissinde değişiklikler görülebilir. Cilt üzerinde yapılan kesilerde iz kalabilir ve ek tedavi gerekebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma sorunları yaşanabilir. Darlığın idrar kaçırmayı engelleyen kas dokusunun (sfinkter) yakınında olması durumunda gözlenme olasılığı daha fazladır.
- **Darlığın Tekrarlaması:** Hem açık hem de kapalı ameliyatlarda darlık tekrarlama riski vardır. Darlığın tekrar etmesi durumunda yeniden sonda takılması, kendi kendine genişletme işlemi veya ileri cerrahi müdahale gerekebilir.
- **Fistül Oluşumu:** İdrar kanalı ile cilt arasında doğal olmayan bir yol oluşabilir.
- **Peniste Eğrilik:** İdrar kanalının özellikle uzun darlıklarında ameliyattan sonra peniste sertleşme anında eğrilik gözlemlenebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Sertleşme ve/veya boşalma bozukluğu gelişebilir.
- **Ağız Dokusu Alınmasına Bağlı Etkiler:** Açık ameliyatlarda yanak dokusunun (bukkal mukoz) kullanılması durumunda dokunun alındığı bölgede kanama, ağrı, şişlik gözlenebilir. Yeme içme ilk günlerde zor olabilir. Tükrük kanallarının zarar görmesi nadir olup bu durumda tükrük salgısında azalma, ağız kuruluğu ve yemek yerken yanaklarda şişme gözlenebilir.

ÜRETRA DARLIĞI CERRAHİSİ 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 ağrılarının azaltıldığından emin olmak önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.

ÜRETRA DARLIĞI CERRAHİSİ SONRASI BAKIM

“İdrar kanalı darlığı” nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış kişiler aynı gün veya ertesi gün evlerine gönderilebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 1-2 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır, antibiyotikler, ağrı kesici ilaçlar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Ameliyat sonrası gün ise hastaların önce yataklarında bir süre oturmaları sonra ayağa kalkmaları istenir. Ayağa kalkma ve yürüme, hem barsak hareketlerinin erken dönem başlaması hem de toplardamar problemlerinin

azaltılması için çok önemlidir. Hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanması ve ayağa kalkmanızda yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Barsak hareketlerinin başlamasının göstergesi gaz çıkarmanızdır. Barsak hareketleri başladıktan sonra ağızdan sıvı gıda alımına başlanabilir, bunu tolere eden kişilerde yavaş yavaş pütürlü ve katı gıdalara geçilir. Kabızlık problemi olan kişilerde ameliyat sonrası dönemde ıkmıyı engellemek için kabızlık giderici uygun ilaçlar verilebilir.

İdrar kanalı darlığı nedeniyle ameliyat olmuş kişilerde idrar sondalarının bakımı çok önemlidir. Sondalar hiçbir zaman katlanmamalı ve tıkanmamalıdır. Ayrıca idrar kanalına takılı sondalar için; idrar kanalı dış kısmına yağlı antibiyotikli pomadların sürülmesi sondanın tahrişini azaltır. Açık yol ile yapılmış ameliyatlarda ise kesi bölgesinin yara temizliğinin günlük olarak yapılması gereklidir. Kesi bölgesinde şişlik, kızarıklık ve ağrı gibi şikayetlerin olduğu durumlarda; bu şikayetleri hekiminiz ile paylaşmanız önemlidir. Tüm bunların dışında ameliyatınız ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

İdrar kanalı darlığı nedeniyle kapalı ameliyat yapılmış hastalara sadece idrar yolu sondası takılır. Açık yol ile ameliyat edilmiş kişilerde ise idrar yolu sondası ile birlikte; hekimin tercihinə göre; karın alt bölgesinden mesaneye yerleştirilen ikinci bir sonda da kullanılabilir. Kapalı ameliyat sonrası idrar sondası; idrar açık sarı renkli olduktan sonra alınır. Bu genelde 1-3 gün arasında değişir. Buna karşılık açık yol ile yapılan ameliyatlarda sonrası; idrar yolu sondası 14-21 gün arasında değişen sürelerde idrar yolunda bırakılabilir. İdrar sondası alındıktan sonraki ilk birkaç gün idrar yaparken yanma, ani idrara gitme isteği olabilir. Yeterli sıvı alınması ve çok sıkışmadan idrara gitme ile bu durum 1-2 hafta içerisinde düzelecektir.

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

İdrar kanalı (üretra), idrar kesesi ile dış idrar deliği arasında bulunan ve hem idrarın hem de meninin içinden geçtiği bir tüp şeklinde anatomik yapıdır. İdrar kanalı doğumsal ya da sonradan gelişen bazı nedenlere bağlı olarak daralabilir. Bu durum idrar akışında yavaşlamaya, müdahale edilmezse ilerleyerek geçici veya kalıcı idrar yolları sorunlarına neden olabilmektedir. Üretra darlığı cerrahisi kapalı veya açık ameliyatlara bu darlığın açılmasını ifade eder ve bu işlem ile idrar akışının eskisi gibi sağlanması amaçlanır. Kapalı ameliyatlarda; ucu ışıklı ve kameralı aletlerle idrar kanalından girilerek aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı ile darlık alanı kesilerek idrar kanalı genişletilir ve bu işlem direk bakı altında internal üretrotomi olarak adlandırılır. Kapalı ameliyatlara ile beklenen fayda sağlanamazsa veya uzun darlıklarda, cilt kesisi yolu ile darlığın düzeltildiği açık ameliyatlara tercih edilir. Bu açık ameliyatlara da üretroplasti denir.

Kısa darlıklarda internal uretrotomi ile, uzun ve tekrarlayan darlıklarda açık rekonstrüktif cerrahi ile yüksek başarı oranları sağlanabilir. Uzun dönem başarı oranları cerrahi tekniğe ve darlığın özelliklerine göre %70–95 arasında değişmektedir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi:

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Kan testleri, idrar tahlilleri, darlıkla ilgili radyolojik değerlendirme, endoskopik değerlendirme, idrar akış hızı testleri (üroflowmetri) yapılacaktır.
- Anestezi türü, genellikle spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

Kapalı Ameliyat:

- Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- Üretrotomun yerleştirilmesi ve darlığın açılması:** Üretra darlığının kapalı ameliyatlarında, idrar kanalı yoluyla üretrotom adı verilen özel bir alet darlık bölgesine yerleştirilir. Aletin ucunda bulunan bıçak, plazmakinetik enerji veya lazer ışığı yardımı ile endoskopik görüntü altında darlık açılır.

- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem tamamlandıktan sonra üretrotom çıkarılır, mesaneye sonda yerleştirilir, işlem bölgesi kontrol edilir. İşlem süresi genellikle 1 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 1-3 gün arasında değişmektedir.

Açık Ameliyat:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** İşlem öncesi bölge antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle kaplanır.
- **Cilt kesisi:** Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağlı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır.
- **Dar bölgenin çıkarılması, İdrar kanalı bütünlüğünün sağlanması (ihtiyaç halinde yama kullanımı):** Darlık 2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yamalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir.
- **Tamamlama ve Kontrol:** İşlem alanında kanama kontrolü sağlanır, mesaneye sonda yerleştirilir. İşlem süresi genellikle 2-3 saattir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Kısa Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Kanama:** İşlem sırasında ve sonrasında hafif kanama olabilir. Nadir durumlarda ağır kanama gelişebilir ve ek müdahaleler gerekebilir.
- **İdrar Yolu Enfeksiyonu:** İşlem sonrası idrar yolu enfeksiyonu riski vardır. Bu durum antibiyotik tedavisi ile yönetilebilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İdrar yaparken hafif ağrı, yanma veya rahatsızlık olabilir. Bu belirtiler genellikle geçici olup ağrı kesicilerle yönetilebilir.
- **Yara yeri:** Özellikle açık ameliyatlarda yara iltihaplanması veya yara yerinde açılmalar görülebilir. Yara bölgesinin duyu hissinde değişiklikler görülebilir.
- **İdrar Kaçırma:** Nadir durumlarda idrar kaçırma yaşanabilir.
- **Fistül oluşumu:** İdrar kanalı ile cilt arasında doğal olmayan bir yol oluşabilir.

Uzun Dönem Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Peniste eğrilik:** İdrar kanalının özellikle uzun darlıklarında ameliyattan sonra peniste sertleşme anında eğrilik gözlemlenebilir.
- **Cinsel Fonksiyon Üzerindeki Etkiler:** Sertleşme ve/veya boşalma bozukluğu gelişebilir.
- **Ölüm:** Üretra darlığı cerrahisi genellikle güvenlidir, ancak her cerrahi müdahalede olduğu gibi ciddi komplikasyonlar riski taşır. Çok nadir durumlarda ölüm riski bulunabilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- İşlem sonrası genellikle hastanede bir veya iki gün kalmanız gerekebilir. İyileşme sürecinde hafif rahatsızlık, idrar yaparken yanma veya sık idrara çıkma gibi semptomlar olabilir. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde azalır.

Takip:

- İşlem sonrası düzenli kontrol randevuları yapılır. Bu randevular, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Uzun vadeli etkiler ve takip muayeneleri, tedavinin başarısını ve olası olumsuz durumları değerlendirmek amacıyla yapılır.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Üretra darlığı cerrahi tedavisine alternatif olarak etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi yoktur. Üretra darlığı tedavisinde açık ve kapalı cerrahilere ek olarak ilaç (paklitaksel) kaplı balonlar kullanılabilir. En fazla 3 cm'ye kadar olan darlıklarda, darlık bölgesinde ilaç kaplı balon şişirilerek tedavi sağlanabilir. %75-83 başarı oranları ile kullanılabilir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Girişimin yapılmaması; mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba 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 Üretra Darlığı Cerrahisi 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.

6. GENİTAL KONDİLOM

6.1. Genital Kondilomlara Uygulanan Girişimsel Yöntemler İçin

Arş. Gör. Dr. Tuğrul Kuzu • Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Çevik • Op. Dr. Mesut Çilli

a. İşlem Bilgilendirme Metni

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

GİRİŞ

Genital kondilomlar, Human Papilloma Virüsü (HPV) enfeksiyonu sonucunda oluşan siğillerdir ve genellikle genital bölgede ortaya çıkarlar. Bu siğiller, cinsel yolla bulaşabilen ve bazen kansere yol açabilen bir enfeksiyonun belirtisi olabilir. Cerrahi tedavi, bu siğillerin fiziksel olarak çıkarılmasını amaçlar. Amacımız, enfekte olmuş dokuyu temizleyerek hem estetik hem de sağlık açısından olası komplikasyonları önlemek ve virüsün yayılmasını engellemektir.

Lezyonların giderilmesinde kısa vadede yüksek başarı sağlanabilir; ancak nüks oranları %20–40 arasında değişmektedir. Uygulanan yöntem, lezyonun yaygınlığına ve bağışıklık durumuna bağlı olarak etkinlik değişkenlik gösterebilir.

TIBBİ TEDAVİ HAZIRLIĞI

Tıbbi öykü: Tedavi öncesi yapılacak 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:

- 1) Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- 2) Kan sulandırıcı ve benzeri sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- 3) Allerjiniz var mı?
- 4) Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- 5) Genel sağlık durumunuz nasıl?

İşlem planlaması: Tarafınıza uygulanacak işleminin planlandığı gibi devam edebilmesi için aşağıdaki başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- 1) Kan sulandırıcı ilaçların, tedavi öncesi tamamen kesilmesi gerektiğinden, bu grup ilaçları kullanıyorsanız mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- 2) Tedavinin uygulanacağı bölgede kızarıklık veya döküntü varsa hekiminizi bilgilendirin bu durumda tedavi daha sonraki bir tarihe ertelenecektir.

İŞLEM GÜNÜ

- 1) Tedaviden bir gece önce ya da tedavi günü sabahında banyo yapılması önerilir.
- 2) Tedaviye tok karnına gelinebilir.
- 3) Tedavi alanında yer alan saç ve kılların temizliği genital siğile zarar vermeden evde yapılmalıdır.
- 4) Tedaviye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- 5) Sürekli kullandığınız ilaçları (Şeker, tansiyon, kolesterol düşürücü) evde alınız.
- 6) Uygulanacak tedavi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'Genital Kondilomlara Uygulanan Girişimsel Yöntemler İçin Aydınlatılmış Hasta Onam Formu'nu' tedaviden önce mutlaka imzalanmalıdır.

İşlem Süreci:

Kriyoterapi (Dondurma)

Prosedür:

- Siğiller, sıvı nitrojen ile dondurulurken genellikle bir prob kullanılır.
- Uygulama sırasında lokal anestezi uygulanabilir ancak çoğu zaman işlem ağrısızdır.
- İşlem süresi genellikle 1-2 dakika olup, siğillerin tamamen donması sağlanır.
- İşlem sonrası tedavi edilen alanın iyileşmesi birkaç hafta sürebilir.

Elektrokoterizasyon

Prosedür:

- Siğiller, bir elektrokoter cihazı ile yakılır. Bu işlem sırasında lokal anestezi kullanılır.
- İşlem genellikle birkaç dakika sürer ve siğillerin yakılması sağlanır.
- Tedavi bölgesinin iyileşmesi birkaç hafta sürebilir.

Lazer Tedavisi

Prosedür:

- Lazer ışınları siğillere doğrudan uygulanır. İşlem sırasında lokal anestezi kullanılır.
- İşlem süresi genellikle 15-30 dakika olup, siğillerin lazer ile yok edilmesi sağlanır.
- İşlem sonrası iyileşme süreci birkaç hafta sürebilir.

Cerrahi Eksizyon

Prosedür:

- Siğiller, lokal veya genel anestezi altında cerrahi olarak çıkarılır.
- İşlem, genellikle küçük bir kesi ve dikiş gerektirir.
- İyileşme süreci, işlemten sonra birkaç hafta sürebilir ve dikişlerin alınması gerekebilir.

İŞLEM SONRASI BAKIM

- **Dinlenme:** İşlem sonrasında vücudunuzun iyileşmesi için ilk 24-48 saat boyunca dinlenmeye özen gösterin. Ağır fiziksel aktivitelerden kaçının ve cerrahi bölgeyi zorlamayın.
- **Hijyen:** Cerrahi bölgenin temiz ve kuru tutulması çok önemlidir. Bölgeyi yıkarken, nazik hareketlerle ve ılık suyla temizleyin. Sabun kullanıyorsanız, parfümsüz ve yumuşak bir sabun tercih edin. İyileşme süreci boyunca havlu yerine yumuşak bir bez veya pamukla bölgeyi nazikçe kurulayın.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** Cerrahi işlem sonrasında hafif ağrı veya rahatsızlık hissi normaldir. Doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilaçları belirtilen şekilde kullanın. Eğer ağrı şiddetliyse veya dayanılmaz hale gelirse, doktorunuza başvurun.
- **Pansuman:** Eğer pansuman uygulandıysa, doktorunuzun önerdiği şekilde ve sıklıkta pansumanları değiştirin. Pansumanın temiz ve kuru kalmasına özen gösterin.
- **Kanama ve Akıntı:** İşlem sonrasında hafif kanama veya sıvı akıntısı olabilir. Ancak, yoğun kanama veya kötü kokulu akıntı fark ederseniz, hemen doktorunuza başvurun.
- **Cinsel Aktivite:** İyileşme süresi boyunca cinsel ilişkiden kaçının. Doktorunuz, cinsel aktivitelere ne zaman güvenli bir şekilde dönebileceğinizi size bildirecektir.
- **Kıyafet Seçimi:** Cerrahi bölgeyi tahriş etmemek için bol ve rahat giysiler tercih edin. Sentetik kumaşlar yerine pamuklu giysiler giymek, cildin nefes almasını sağlar ve iyileşme sürecini hızlandırır.
- **Enfeksiyon Belirtileri:** Ateş, şiddetli ağrı, yoğun kızarıklık veya cerrahi bölgede kötü koku gibi enfeksiyon belirtileri fark ederseniz, derhal doktorunuza başvurmalısınız.

OLASI YAN ETKİLER VE KOMPLİKASYONLAR

- **Yeniden Oluşma:** Siğillerin tamamen yok edilmesi durumunda bile yeniden oluşabilir.
- **Cilt İzi ve Pigmentasyon Değişiklikleri:** Dondurma veya yakma işlemi sonrası ciltte iz veya renk değişiklikleri oluşabilir.
- **Ağrı ve Şişlik:** İşlem bölgesinde geçici ağrı ve şişlik olabilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası enfeksiyon riski vardır; cildin korunması önemlidir.

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

Genital kondilomlar, Human Papilloma Virüsü (HPV) enfeksiyonu sonucunda oluşan siğillerdir ve genellikle genital bölgede ortaya çıkarlar. Bu siğiller, cinsel yolla bulaşabilen ve bazen kansere yol açabilen bir enfeksiyonun belirtisi olabilir. Cerrahi tedavi, bu siğillerin fiziksel olarak çıkarılmasını amaçlar. Amacımız, enfekte olmuş dokuyu temizleyerek hem estetik hem de sağlık açısından olası komplikasyonları önlemek ve virüsün yayılmasını engellemektir.

Lezyonların giderilmesinde kısa vadede yüksek başarı sağlanabilir; ancak nüks oranları %20-40 arasında değişmektedir. Uygulanan yöntem, lezyonun yaygınlığına ve bağışıklık durumuna bağlı olarak etkinlik değişkenlik gösterebilir.

2. Tedavi Yöntemleri

Kriyoterapi (Dondurma)

Açıklama: Kriyoterapi, genital kondilomların sıvı nitrojen kullanılarak dondurulması yöntemidir. Sıvı nitrojen, siğillerin donarak yok olmasını sağlar.

Prosedür:

- Siğiller, sıvı nitrojen ile dondurulurken genellikle bir prob kullanılır.
- Uygulama sırasında lokal anestezi uygulanabilir ancak çoğu zaman işlem ağrısızdır.
- İşlem süresi genellikle 1-2 dakika olup, siğillerin tamamen donması sağlanır.
- İşlem sonrası tedavi edilen alanın iyileşmesi birkaç hafta sürebilir.

Yararlar:

- Etkili bir yöntemdir ve genellikle minimal invazivdir.
- Lokal anestezi gerektirir ve işlem genellikle hızlıdır.
- İşlem sonrası iyileşme süreci kısa olabilir.

Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Yeniden Oluşma:** Siğillerin tamamen yok edilse durumunda bile yeniden oluşabilir.

- **Cilt İzi ve Pigmentasyon Değişiklikleri:** Dondurma işlemi sonrası ciltte iz veya renk değişiklikleri oluşabilir.
- **Ağrı ve Şişlik:** İşlem bölgesinde geçici ağrı ve şişlik olabilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem sonrası enfeksiyon riski vardır; cildin korunması önemlidir.

Elektrokoterizasyon

Açıklama: Elektrokoterizasyon, genital kondilomların yüksek frekansta elektrik akımı kullanılarak yakılması yöntemidir. Bu yöntem, siğillerin etkili bir şekilde yok edilmesini sağlar.

Prosedür:

- Siğiller, bir elektrokoter cihazı ile yakılır. Bu işlem sırasında lokal anestezi kullanılır.
- İşlem genellikle birkaç dakika sürer ve siğillerin yakılması sağlanır.
- Tedavi bölgesinin iyileşmesi birkaç hafta sürebilir.

Yararlar:

- Etkili bir tedavi yöntemidir ve genellikle hızlı bir iyileşme süreci sunar.
- Siğillerin tam olarak çıkarılmasını sağlar.

Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Ciltte İz Kalması:** Tedavi bölgesinde kalıcı izler veya pigmentasyon değişiklikleri olabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası ağrı, rahatsızlık ve şişlik görülebilir.
- **Enfeksiyon:** Ciltte enfeksiyon riski vardır; dikkatli bakım gerektirir.
- **Yeniden Oluşma:** Siğillerin tekrar oluşma ihtimali vardır.

Lazer Tedavisi

Açıklama: Lazer tedavisi, genital kondilomların lazer ışınları ile yok edilmesini sağlayan bir yöntemdir. Genellikle büyük veya dirençli siğiller için tercih edilir.

Prosedür:

- Lazer ışınları siğillere doğrudan uygulanır. İşlem sırasında lokal anestezi kullanılır.
- İşlem süresi genellikle 15-30 dakika olup, siğillerin lazer ile yok edilmesi sağlanır.
- İşlem sonrası iyileşme süreci birkaç hafta sürebilir.

Yararlar:

- Büyük ve dirençli siğiller için etkili bir tedavi seçeneğidir.
- Genellikle az iz bırakır ve hassas bölgelerde uygulanabilir.

Riskler ve Komplikasyonlar:

- **Pigmentasyon Değişiklikleri:** İşlem sonrası ciltte renk değişiklikleri veya izler oluşabilir.
- **Şişlik ve Ağrı:** İşlem sonrası geçici ağrı ve şişlik görülebilir.

- **Enfeksiyon Riski:** Lazer tedavisi sonrası enfeksiyon riski vardır; tedavi sonrası bakım önemlidir.
- **Yeniden Oluşma:** Siğillerin tekrar oluşma ihtimali mevcuttur.

Cerrahi Eksizyon

Açıklama: Cerrahi eksizyon, genital kondilomların cerrahi olarak çıkarılması yöntemidir. Bu yöntem genellikle büyük ve yaygın siğiller için kullanılır.

Prosedür:

- Siğiller, lokal veya genel anestezi altında cerrahi olarak çıkarılır.
- İşlem, genellikle küçük bir kesi ve dikiş gerektirir.
- İyileşme süreci, işlemden sonra birkaç hafta sürebilir ve dikişlerin alınması gerekebilir.

Yararlar:

- Büyük ve yaygın siğillerin etkili bir şekilde çıkarılmasını sağlar.
- Genellikle diğer yöntemlere göre daha kalıcı sonuçlar sunar.

Riskler ve Komplikasyonlar:

- **İz ve Pigmentasyon:** Cerrahi kesi yerinde iz ve pigmentasyon değişiklikleri olabilir.
- **Ağrı ve Rahatsızlık:** İşlem sonrası ağrı ve rahatsızlık hissi olabilir.
- **Enfeksiyon:** İşlem bölgesinde enfeksiyon riski vardır; dikkatli bakım gerektirir.
- **Kanama ve İyileşme:** Postoperatif kanama ve iyileşme sürecinde komplikasyonlar yaşanabilir.
- **Yeniden Oluşma:** Siğillerin yeniden oluşma ihtimali vardır.

3. İşlemin Alternatifleri:

- **Topikal Tedaviler:** Siğillerin üzerine uygulanan kremler veya solüsyonlar (örneğin, podofilotoksin veya imikimod).
- **Kimyasal Uygulamalar:** Asit içerikli solüsyonlarla siğillerin yakılması.
- **Non-invaziv Yöntemler:** İlaç enjeksiyonları veya bağışıklık sistemini güçlendiren tedaviler.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Tedavi uygulanmazsa, genital kondilomlar kendinden kaybolacağı gibi yayılmaya ve büyümeye devam edebilir. Bunun sonucunda:

- **Artan Siğil Sayısı:** Siğillerin sayısı ve boyutu artabilir, bu da daha fazla rahatsızlık ve estetik sorun yaratabilir.
- **Bulaşma Riski:** Tedavi edilmeyen siğiller, cinsel partnerlere bulaşma riskini artırır.
- **Kansere Dönüşüm Riski:** Bazı HPV tipleri, uzun süre tedavi edilmezse kansere dönüşebilir, özellikle serviks, vulva, penis ve anüs kanserleri riski artar.
- **Cinsel İlişki Sırasında Zorluk:** Siğiller, cinsel ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık yaratabilir, bu da cinsel işlevi olumsuz etkileyebilir.

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 Genital Kondilomlara Uygulanan Tıbbi Yöntemler 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	Tarih-Saat	İmza
(Yakınlık Derecesi)		

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.



www.istanbultip.com.tr

Şehremini Mah. Turgut Özal Millet Cad.
No: 111/B Fatih/İstanbul



istanbultipkitabevi



0506 866 97 04

ISBN: 978-625-8557-31-2



9 786258 557312