

TOTAL/PARSİYEL PENEKTOMİ HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hastanın Adı, Soyadı:.....

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

1. Penektomi nedir ?

Penisin tamamını veya bir kısmını çıkarmak için yapılan cerrahi işlemdir.

2. Penektomi neden yapılır ?

Penis kanseri, penisin içindeki veya yüzey dokusundaki bir dizi malign (kötü huylu) karakterde hücredir. Penektomi operasyonu en sık penis kanseri tedavisi için uygulanır.

3. Penektomi işleminin tipleri nelerdir ve nasıl uygulanır ?

Spinal veya genel anestezi altında hastalığın durumuna göre tam veya kısmi olabilir ve ek prosedürleri içerebilir. Kısmi veya total penektomi yapma kararı, hastalığın hacmine, tümörün derecesine, net sınırlar elde etme becerisine ve vücut yapısına bağlıdır.

- a. **Parsiyel Penektomi:** Bu, penisin ucunun çıkarılmasını içerir. Bu ameliyat küçük ve penisin ucuna doğru yerleşmiş penis tümörleri için kullanılır. Geride hastanın idrarını yaptığı ve boşaldığı bir penis güdük kalır. Yetersiz uzunlukta bir güdük geride kalırsa, penisin tamamı çıkarılır (aşağıdaki Radikal (Total) Penektomi bölümüne bakın). Hastalar herhangi bir nüks belirtisi için yakından takip edilir. Bu operasyon nadiren lenf nodu diseksiyonu ile birlikte kullanılır.
- b. **Radikal (Total) Penektomi**
Bu, tüm penisin ve üretranın (idrarın vücuttan çıktığı tüp) 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 üretrostomi) ve idrar çıkışı bu yeni oluşturulan açıklıktan sağlanır. Hasta idrarını yapmak için oturmalıdır ve Testisler (yumurta) 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 bir lenf nodu diseksiyonu ile birlikte kullanılır.
- c. **Emaskülasyon:** Emaskülasyon sırasında penis ve testisler çıkarılır. Tipik olarak, bu ilerlemiş kanserleri tedavi etmek için yapılır.

- d. **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.
- e. **Inguinal Lenf Bezi Alınması:** Kasıktan yapılan yaklaşık 2-5 cm'lik bir kesi ile kasık lenf bezleri çıkarılır.

4. Bu prosedüre makul alternatifler

Bu prosedürün diğer alternatifleri lazer tedavisi veya radyoterapi olabilir.

5. Operasyonun riskleri nelerdir ?

I. Bir ameliyatın genel riskleri

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

II. Bu ameliyatın riskleri

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

- a. Kronik ağrı veya lokalize rahatsızlık
- b. Yara bölgesinin enfeksiyonu
- c. Üretranın (idrar yolu) daralması veya obliterasyonu (tıkanması)
- d. Kan pıhtılarının oluşumu
- e. Ayakta dururken idrar yapamama
- f. Lenfödeme yol açan lenf damarlarının tıkanması veya iltihaplanması
- g. Cinsel işlev bozukluğu

Anestezi riskleri hakkında size Anestezi Bölümü tarafından bilgi verilecektir.

III. Hastanın klinik durumuna bağlı riskler

İlaç alerjisi, pıhtılaşma sorunları, kalp-akciğer ve böbrek hastalıkları, protez, kalp pili, mevcut ilaçlar veya ameliyatı zorlaştırabilecek veya ameliyat sonrası iyileşmeyi ağırlaştırabilecek diğer ilgili durumlar doktorunuza bildirilmelidir.

Hastanın mevcut sağlık durumu göz önüne alındığında (diyabet, obezite, immündefresyon, hipertansiyon, anemi, yaşlılık...) risklerin veya komplikasyonların sıklığı veya ciddiyeti artabilir, bu nedenle genel cerrahi risk daha fazladır.

6. Bu operasyonun gerçekleştirilmemesinin öngörülebilir sonuçları nelerdir ?

Mevcut durumunuzda, tıp uzmanı mevcut tavsiyeyi olasılıklar arasında en iyi seçenek olarak değerlendirmektedir. Ancak, tüm bilgileri aldığınıza göre, kabul edip etmeme konusunda özgürsünüz. Bu tavsiyeyi kabul etmemeniz durumunda, çektiğiniz semptomların ve temel hastalığınızın devam etme ve/veya ilerleme, komplikasyon ve hatta hayati risk oluşturma olasılığının yüksek olduğunu bilmelisiniz.

7. Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

8. Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

9. Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....

10. Hekimin kaşesi ve imzası

.....

11. Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

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

Not: Lütfen el yazınızla "4 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

.....

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

Yer/Tarih/Saat :

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

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

• Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eđer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

• Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

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

Adı,soyadı:.....

Adresi:.....

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

İmza:..... **Tarih:**.....

**Onam formunda yer alan Bilimsel açıklamalar EAU guideline 2022(Avrupa Üroloji Birliği Klavuzu) baz alınarak yapılmıştır.*