

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, erekte sırasında ağrı ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar şeklinde yansımaktadır ve buna patolojik (sağsız) fimozis denmektedir. Fizyolojik (doğal, normal) fimozisin sünnet ile tedavisi tartışmalı bir konuyken, patolojik fimozisin tedavisi steroidli kremler veya sünnettir.

Parafimozis: 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 değildir.

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 fimozise 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 gelinbilir.
- 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 (sütürlarla) 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 tüsüzdür. 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 ayrılmaması, 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 ağızda 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 bařlama 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:

1. Mikroptan arındırılmış, steril bir ortamda penisin sinirlerine enjeksiyon yoluyla bölgesel anestezi uygulanır.
2. Sünnet derisi cerrahi bir işlem yardımıyla penis başı korunarak çepeçevre kesilir, çıkarılır. Bu işlem sırasında seçilen cerrahi yöntemeye göre ufak farklılıklar olabilir.
3. Kanama kontrolü sağlanır.
4. Penis başı ile penis gövdesi birleşim yerindeki çukurluk alanda oluşan kesi bölgesi, mukoza ve cilt dokusu birbiri ile örtülecek şekilde emilebilir dikişlerle (sütürlarla) kapatılır.
5. İhtiyaca göre bu bölgedeki kesi pansuman veya sargı ile kapatılabilir veya açık bırakılabilir.
6. 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 (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.