



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
HİPOSPADİAS İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME
VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.29
Yayın Tarihi	21.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1 / 3

Hastanın

Adı, Soyadı:.....

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Ameliyatın Faydası:

Genel anestezi kullanılır. **Bu ameliyatla anormal yerleşimli olan idrarın geldiği kanalın ağzı penis ucunda normal olarak açılması gereken yere getirilir.** Beraberinde peniste bir eğrilik varsa düzeltilir ve çocuk sünnet olmadıysa sünnet derisi bu işlem sırasında kullanılabilir. Çocuğa sünnet yapılabilir. **Ameliyat yaklaşık olarak 2-3 saat sürebilir.** Danışman doktordan başka bir doktor tarafından yapılabilir.

B- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anesteziniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ (genel anestezi için)

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.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ KOMPLİKASYONLARI

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler: 1-Penis, estetik olarak memnun edici görüntüde olmayabilir.

2-İşlem sırasında % 5’ in altında penis uç kısmı yaralanabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.

3-Ameliyat sonrası işlemin uygulandığı bölgede % 5 kanama olabilir. Bu durumda ek tedavi uygulanabilir.

4-Sünnet derisinde fazla doku bırakılabilir ve daha sonra bu dokunun alınması için işlemi tekrarlama ihtiyacı olabilir.

5-Oluşan yara dokusu, % 6 idrarın penis ucundan akışını engelleyebilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.

6- % 4 İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotikle tedavisi gerekebilir. Enfeksiyon çocuklarda kana karışabilir. Bu durum hastanede daha uzun süre kalma ve damardan antibiyotik tedavisi gerektirebilir.

7-İşlem sonrası dikişlerin olduğu sahadan %5’ in altında idrar kaçağı (fistül) gelişebilir ve çocuğun bir süre sistostomi (karın cildinden mesaneye idrarı boşaltmak amacıyla kateter koyma) drenajına alınması gerekebilir. Fistül antibiyotik ve sistostomi drenajı ile iyileşmezse ek cerrahi tedavi gerekebilir.

8-Normal yerine getirilen işeme kanalı ağzında %5 ödem ve darlık gelişebilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir.

9-Penisteki eğrilik dikişlerin tutmaması nedeniyle %3.2 tekrarlayabilir ve ek girişim ihtiyacı olabilir.

10-Üretral meanın (işeme kanalı ağzı) normal yerine getirilmesi sırasında %10 vücudun farklı yerlerinden (kol veya uyluk derisi, ağız içinden, mesaneden, testis torbasındaki fasyalardan) doku alınması gerekebilir. Bu doku penise yerleştirilerek asıl düzeltme işlemi daha sonraki bir tarihe ertelenebilir. Dokunun alındığı yerde nedbeleşme gelişebilir. Dokunun aktarıldığı penis bölgesinde doku tutmayabilir ve alınması gerekebilir.

11- Redo (dehisence) ameliyat (Dikişleri tamamen açılabilir, Ameliyatın tekrardan yapılması gerekebilir.)

12- Adrenalin penil blok esnasında ve sonrasında peniste kan dolaşımı geçici veya kalıcı hasar oluşturacak şekilde (Bazen penis kaybı olabilir.) azalabilir veya durabilir.

13- Eğer ilk ameliyatta sadece yama işlemi yapılırsa 6 ay sonra 2. seans ameliyat yapılır. 2. seans ameliyatı riskleri tek seferde yapılan ameliyat riskleri ile aynıdır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: İdrarın penisten dışarı atıldığı kanalın ağzı doğuştan veya edinsel nedenlerle (travma, cerrahi sonrası v.b.) normalde olması gereken yerden farklı bir yere



ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
HİPOSPADİAS İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME
VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.29
Yayın Tarihi	21.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 3

açılmaktadır. Beraberinde peniste eğrilik olması da muhtemeldir. Bu idrar kanalının ağzı genellikle normalden daha dar olmaktadır. Bu anormallikle birlikte üriner sisteme ait başka anomalilerin olma olasılığı da mevcuttur.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?: İdrar akım gücü ve buna bağlı mesanede kalınlaşma ve zamanla güç kaybı, böbreklerde ve üreterde şişme ve fonksiyon kaybı, idrarın böbreklere geri kaçması, sık idrar yolu enfeksiyonu, pyelonefrit denilen böbrek iltihabı, kanama ve taş oluşması görülebilir. İşlemden beklenen fayda bunların oluşmasını engellemektedir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler): Genel anestezi kullanılır. Ameliyatta idrar kanalının normal yerine getirilmesi esnasında mümkünse sünnet derisi kullanılır. Sünnet derisinin olmadığı yada yetersiz olduğu durumlarda üretral meanın (işeme kanalı ağzı) normal yerine getirilmesi sırasında vücudun farklı yerlerinden (kol veya uyluk derisi, ağız içinden, mesaneden, testis torbasındaki fasyalardan) doku alınması gerekebilir. Her iki durumda da mümkünse yeni bir üretral kanal oluşturularak üretral kateter konur ve operasyon tamamlanır. Dokunun olgunlaşmasının gerektiği yada kanalın ağzının normal yerden çok uzak olduğu olgularda alınan doku penise yerleştirilerek asıl düzeltme işlemi daha sonraki bir tarihe ertelenebilir. Drenaj amaçlı göbek altına da sistostomi kateteri konulabilir.

Alternatif olarak başka bir cerrahi yöntem yoktur. Ancak bu düzeltme işlemi için tariflenmiş 200'den fazla cerrahi teknik mevcuttur. Hasta için en uygun olan ve cerrahın en deneyimli olduğu teknik operasyon esnasında kullanılacaktır.

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

-----Sık idrar yolu enfeksiyonu geçirilmesi, vezikoüreteral reflü (idrarın mesaneden böbreğe geri kaçışı), işeme bozukluğu ve balanit (penis başı enfeksiyonu) ve kozmetik kaygılar nedeniyle ameliyat önceden planlanarak uygulanır.

-----Ameliyatın yapılaş şeklinin genel hatları yukarıda tariflenmiştir.

-----Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda sıralanmıştır.

-----İşlemin başarısı işeme kanalı ağzının normal yerine getirilmesi, mevcut eğriliğin düzeltilmesi ve hastanın tıkanıklık olmadan idrarını yapabilmesinin sağlanmasıdır. İşlemin başarısı % 60-80 arasında değişmektedir

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta dikişler dökülene kadar banyo yapmamalısınız. Size önerilen ilaç ve diğer önerilere uymalısınız. Poliklinik kontrollerinizi aksatmamalısınız. Beklenmedik bir durumun gelişmesi halinde poliklinikteki doktorunuza başvurmalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin Adı Soyadı:

Ünvanı:

Tarih/Saat:

İmza:

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:



**ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ
HİPOSPADİAS İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME
VE RIZA BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.29
Yayın Tarihi	21.12.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	3 / 3

- 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 kullanılabileceği 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.

• Hastanın durumunun düzeleceğine dair bir garanti verilmediğini ve bu işlemin çocuğumun durumunu daha kötü hale getirebileceğini biliyorum.

Lütfen el yazınızla "4 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının Adı Soyadı:

Yakınlık derecesi:

Tarih/Saat:

İmza:

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

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer 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:.....

İmzası:.....