

MİKROSKOPİK VARİKOSELEKTOMİ ONAM FORMU

Hastanın

Adı-Soyadı:.....
.....

Doğum tarihi:.....

Protokol No:.....

Baba adı:.....

Ana adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,

Bu ameliyat sizin testisinizin damarlardaki genişlemeden dolayı testisinizin hasar görmesini önlemek amacıyla yapılacaktır. Bu sayede testisleriniz ve spermlerinizin hasar görmesi engellenecek ve normal fonksiyon ve yapılarını koruması sağlanacaktır. Operasyon mikroskop altında kasık bölgesinden 2-2.5 cm lik kesi ile gerçekleştirilir.

B- ANESTEZİ

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

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve ş işmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıların 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

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır.

Ameliyattaki riskler:

1- Operasyondan sonra skrotumda (yumurtalık torbası) sıvı toplanması (hidrozel) gelişebilir (<%2).

2- Testiküler arter (yumurtalığa ait atar damar) yaralanabilir ya da ligasyonu (bağlanması) testiküler atrofi (küçülmesi ve işlev görmemesi) ve/veya spermatogenezin bozulmasına neden olabilir (%1-5).

3- Cerrahiden sonra varikozel tekrarlayabilir (< %3)

4- İnsizyon yerinde enfeksiyon gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise sütürlerin alınması ve açık yara pansumanı yapılması gerekebilir.

5- Operasyon sonrasında idrar drenajı için geçici nelaton sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken üretrada yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.

6- Semen kalitesinde düzelme beklenen düzeyde olmayabilir. Bu tekrarlayan semen analizleri ile kontrol edilmelidir.

7- Hastada peritoneal yaralanma meydana gelebilir ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.

8- Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

9- Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.

10- Zamanla yara yerinde fasya dikişlerinin atması veya fasyada yırtık oluşması nedeniyle fitik gelişebilir ve ek girişim ihtiyacı oluşabilir.

11- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.

12- Bazı kişilerde operasyon sonrası kanama gelişebilir ve ek girişime ihtiyaç duyulabilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Yumurtalarınızdan (testisler) gelen kirli kanı toplayan damarlarda kalıtsal ya da edinsel nedenlerle normalde kanın geri kaçışını önleyen valv sistemi bozulmuştur. Bu toplar damardaki kirli kan geri kaçmakta ve testislerde genişleme (varikosel) görülmektedir. Geri kaçan bu kirli kan gerek testislerin işini artırmak (normalde testislerin ısısı vücut ısından 1-2 derece daha düşüktür) gerekse de zararlı metabolitler nedeniyle testis ağrısı, testislerinizde küçülme, sperm fonksiyon ve yapısında bozukluklara yol açmakta ve sonuçta kısırılık gelişebilmektedir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?

Testislerde ağrı, zaman içinde yumurtalarınızda küçülme ve spermelerinizin yapı ve fonksiyonlarında azalmaya bağlı kısırılık gelişebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Genel, spinal veya lokal anestezi altında kasıktan yapılan 2-2.5 cm'lik bir insizyon ile cilt ve cilt altı kesilerek testisten gelen genişlemiş damarlara ulaşılır. Damarlar bağlanarak kesilir. Kesilen

cilt ve cilt altı tabakaları ve deri ameliyatta kullanılan ipliklerle anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır. Alternatif olarak mikroskop kullanılmadan aynı bölgeden ya da daha yukarıda bir seviyeden varikoselektomi gerçekleştirilebilir. Mikroskopun kullanılmadığı ameliyatlarda başarı şansı daha düşük tekrarlama ve komplikasyon oranları daha fazladır.

Diğer bir alternatif yöntem ise perkütan yolla yapılan *anjiyografik embolizasyondur*. Baş arı şansları benzer olup anjiyografik girişimin damarsal yaralanma, kanama, emboli atması gibi komplikasyon olasılığı ve cerrahi sonrasında olduğu gibi varikoselin tekrarlama olasılığı vardır. Varikoselin ilaçla tedavisi yoktur.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- *Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı*
- *Nadir görülebilen yan etkiler: Testislerde şişme, yara yerinde enfeksiyon gelişimi, Testislerin küçülmesi, sperm yapı ve fonksiyonlarının aynı kalması veya bozulması,*
- *Çok nadir görülebilen yan etkiler: Kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis)*

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

Ameliyat önceden planlanmış olarak genel, spinal veya lokal anestezi altında kasıktan yapılan 2-2.5 cm'lik bir insizyon ile cilt, ciltaltı kesilerek testisten gelen genişlemiş damarlara ulaşılır. Damarlar mikroskop altında bağlanarak kesilir.

Kesilen cilt ve cilt altı dokuları ameliyatta kullanılan ipliklerle anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır.

Bu ameliyatın bazı komplikasyon ve riskleri mevcut olup bunlar yukarıda sıralanmıştır. Baş arıdan kasıt genişlemiş damarların kesilerek bağlanması ve bu sayede testisinizin küçülmesini önlemek ve sperm yapı ve fonksiyonlarınızın korunmasını sağlamaktır. Ağrının giderilmesi amacıyla varikoselektomi yapılan olguların %20-30`unda başarılı bir operasyon sonrası dahi ağrı şikayeti devam etmektedir.

Bunun nedeni başlangıçtan beri ağrının nedeninin varikosel olmamasıdır. Ameliyattan sonra sperm parametrelerinde düzelmenin ortaya çıkması için en az 4 ay süre geçmesi gereklidir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra pansuman açılır. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. En az 4 ay sonra sperm parametrelerinde düzelme beklenmektedir. Hekiminizin size önerdiği tedavi, diyet ve kontrol önerilerine uymalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Geçirdiği ameliyatlar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....

Hekimin kaş esi ve imzası

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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim 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 “7 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum”*

yazınız ve imzalayınız

Yer/Tarih/Saat :

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 digger 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:.....

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

Şahidin adı, soyadı ve imzası: