Hasta Barkodu:

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar

konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi

bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

Öncelikle priapizme (peniste normalden uzun süren ağrılı sertleşme) sebep olacak kan hastalıkları ve kanser gibi

sistemik patolojilere yönelik genel tedbirler alındıktan sonra, düşük akımlı priapizm tanısı konmuş hastalarda basamak tedavisi uygulanmaktadır.İlk basamak tedavisi intrakavernozal (penisteki ereksiyonu sağlayan doku içine yapılan) tedavilerdir. Bu tedavilerde penisten kan alınarak (irigasyon ile birlikte veya ayrı) ereksiyonu sonlandıracak ilaç injeksiyonudur. Kelebek iğne ile penisteki kavernozal dokulara girilmekte ve serumla yıkanabilmektedir.Bu esnada penise damarları büzücü ilaçlar verilebilinir.İntrakavernozal injeksiyon tedavisi ile sonlanmayan düşük akımlı priapizmde tedavi genel veya bölgesel anestezi altında uygulanacak şant ameliyatlarıdır. Bu operasyonlarda amaç, penisin bozulmuş olan kan dönüşünü farklı yollarla yeniden sağlamaktır. Yüksek akımlı priapizm ise acil tedavi gerektirmemekte ve kendiliğinden sonlanabilmektedir. Bu dönemde darbeye maruz kalınan bölge ve pelvik bölgeye buz veya baskı uygulanabilmektedir. Kendiliğinden sonlanmayan yüksek akımlı priapizmlerde tedavi damarların ilaçlarla tıkanmasıdır. İşlemin tahmini süresi 30-60 dakikadır.

Bu ameliyat anestezi verilerek uygulanacağı için “Anestezi Öncesi Hasta Bilgilendirme Formu ve Anestezi

Uygulanacak Hasta Onam Formu” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

İşleme ait olası riskler:

■ Enjeksiyon bölgesinde infeksiyon (kavernozit vs.) ve injeksiyon bölgesinde hematom (kan toplanması) ■ Enjekte edilen ilaçlara bağlı olarak tansiyon yüksekliği, çarpıntı

■ Şant ameliyatları sonrası enfeksiyon, hastalığın tekrarı, sertleşme kaybı, kanama, idrar kanalında yaralanma olabilmektedir.

■ Damarların ilaçla tıkanması sonrası ise sertleşme kaybı olabilir.

Ameliyattan Önceki İlaçlarınız:

Ameliyattan önce kullandığınız doktor reçeteli ilaçlarınız veya bitkisel ilaçlarınızın doktorunuz tarafından

bilinmesi ve değerlendirilmesi, özellikle kanı sulandırıcı ilaçlar kullananlarda artmış bir kanama riskinin belirlenmesi için çok önemlidir. Kanı sulandırıcı ilaçlar ameliyattan **2 HAFTA** önce bırakılmalıdır. Eğer son iki hafta içerisinde bu ilaçlar alınmışsa, kanama riskinden kaçınmak için ameliyatın ertelenmesi gerekebilir.

Ameliyat Sonrası İyileşme:

Ameliyattan sonra vücudunuz anestetik maddeden tamamen arınıncaya kadar görevli kişiler tarafından yakından

takip edileceksiniz. Sonra eve gidinceye kadar kalacağınız Üroloji servisine alınacaksınız. Başağrısı, bulantı, kusma gibi ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi

vermelisiniz. Herhangi bir sorun yaşanmazsa hastanede kalış süreniz 1 ile 3 gün arasında değişmektedir.

Ağrı:

Ameliyat yerinde ağrı olması doğaldır. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla

verilebilinir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilinir.

Beslenme:

Ameliyat sırasında ve hemen sonrasında kolunuzdaki damar yolundan verilecek serum ile beslenecek ve sıvı

alacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğinizde ve yeterli miktarda ağızdan sıvı ve gıda aldığınızda serum verilmesi durdurulacaktır. Doktorunuzun önerdiği andan itibaren başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı alımınızı arttırabilirsiniz. Ameliyattan sonraki 1-2 gün bulantı hissetmeniz normaldir. İlgili kişilere ilettiğinizde uygun ilaçlar verilerek bulantınız giderilecektir.

İdrar:

Ameliyat sırasında üretral kateter (idrar sondası) idrarı mesaneden dışarı almak için yerleştirilmektedir. Sonda,

dolu mesane hissi yaratabileceği için mesanenin uyarılarak kasılmasına ve sonda etrafından idrar sızmasına yol açacak

spazmlara neden olabilir. Sondanın kan pıhtısıyla tıkandığı durumlarda sonda içerisinden verilen sıvıyla irigasyon (yıkama) yapılarak idrar akımı yeniden sağlanır. Ameliyat sonrası ilk 24-48 saat içerisinde idrar kanlı olabilecektir. Sonda alındıktan bir süre sonra bile idrar yapma hissi sıklığında artma ve idrar yaparken yanma hissi olabilir.

Akciğerler ve Kan Dolaşımı:

Ameliyattan sonra erken dönemde hareket bacaklarda oluşacak bir pıhtının akciğerlere gitmesini engelleyecek ve

böylece hayatınızı tehdit edebilecek bir olaydan korunmanızı sağlayacaktır. Ayrıca saatte on kez derin nefes almanız ve nefes egzersizleri yapmanız mevcut sekresyonlar (salgılar) nedeniyle enfeksiyon oluşmasını engelleyecektir. Sigara kullanıyorsanız ameliyat sonrasında enfeksiyon riskiniz ve öksürüklerin şiddetinden ötürü ağrılarınız artabilecektir. Nefes egzersizlerine devam etmeniz kesinlikle önerilmektedir.

Egzersiz:

Tam olarak iyileşmeniz yaklaşık 4 haftalık bir süre alacaktır. Bu bir aylık süreçte ağır efor sarfetmenizi gerektirecek işlerden kaçınmalısınız. Ancak sekiz haftadan önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

Hasta / Koruması / Vekili tarafından aşağıdakiler okunup kabul edilmiştir:

√ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.

√ Hastalığımın tanı ve tedavisi ile ilgili olarak yapılacak olan **PRİAPİZM TEDAVİSİ** konusunda bilgi aldım.
√ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.

√ Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

√ İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.

√ Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.

√ Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum.

√ Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum. √ Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabileceğini ve ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.

√ Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.

√ Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

√ İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

Bu işlem uygulanmadığı takdirde kalıcı sertleşme sorunu(erektil disfonksiyon) gelişebilir, bu durum cinsel ve psikolojik hayatınızı olumsuz etkileyebilir.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan PRİAPİZM TEDAVİSİ işleminin şahsıma / vekili olduğum hastaya uygulanmasına izin veriyorum.

Tarih: Saat:

	Adı – Soyadı	İmza
Hasta / Hasta Yakını (*) (yakınlık derecesi:)		
Tanık		
Sorumlu sağlık personeli		

*Hastanın yakını: Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.