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.

Hastalığınıza tedavisi için **TESTİS DETORSİYONU+BİLATERAL TESTİS FİKSASYONU** ameliyatı yapılması gerekmektedir. Testis torsiyonu ürolojik acil bir durumdur. Tanı konulur konulmaz mümkün olduğu kadar kısa bir süre içerisinde üroloji uzmanı tarafından cerrahi müdahale yapılır. Erken gelen hastalarda **TESTİS DETORSİYONU+BİLATERAL TESTİS FİKSASYONU** ameliyatı skrotal (testisi içinde bulunduran torba) kesi ile torsiyone (kendi ekseni etrafında dönmüş) olmuş testis eski haline döndürülür. Bu işlemden sonra torsiyon riski devam ettiği için her iki testis dikişle torbaya tespit edilir. Gecikmiş hastalarda, testisin yerinde bırakılması karşı taraf testise zarar verebilir. Bu hastalarda yapılacak **TESTİS DETORSİYONU+BİLATERAL TESTİS FİKSASYONU** ameliyatı, skrotal (testisi içinde bulunduran torba) kesi ile o taraf testisin çıkarılması ve karşı taraf testisin dikişle torbaya tespit edilmesidir.

Ameliyat süresi ortalama 30-45 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:

■ Ameliyat sonrasında testis etrafında sıvı toplanması olabilir ve ek cerrahi girişim gerekebilir. ■ Ameliyat sonrasında skrotumda kan toplanması olabilir ve bu hematoma yol açabilir, bu durumlarda ek cerrahi girişim gerekebilir.

■ Ameliyat hattında oluşabilecek enfeksiyona ya da ciltaltı yağ dokusu değişikliklerine bağlı olarak yaradan sıvı akıntısı görülebilir. Bu sorun genelde düzenli yara bakımı ile aşılacaktır. Nadiren yara hattının cerrahi olarak yeniden açılması ve kapatılması gerekebilir.

■ Ameliyat sonrasında testis boyutlarında küçülme görülebilir.

■ Gecikmiş vakalarda cerrahi müdahaleye rağmen kısırlık gelişebilir.

■ Ameliyat esnasında tedavi sırasında uygulanan anesteziye bağlı olarak ek risk ve komplikasyonlar (solunum problemleri, ilaç reaksiyonları, kontrol edilemeyen ateş, vücudun herhangi bir yerinde felç ya da inme, beyin hasarı ve ölüm gibi) gelişebilir ve ek girişimler gerekebilir.

Ameliyattan Önceki İlaçlarınız:

Testis torsiyonu ürolojik acil bir durumdur. Tanı konulur konulmaz mümkün olduğu kadar kısa bir süre içerisinde üroloji uzmanı tarafından cerrahi müdahale yapılır.

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. Hastanın genel durumu, yapılan girişim ve anestezi şekline göre değerlendirme yapılarak; cerrahi uygulamanın ertesi günü hastaneden ayrılabilir.

Ağrı:

Ameliyat yerinde ağrı olması doğaldır. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla verilebilir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilir.

Beslenme:

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

sıvı alacaksınız. Doktorunuzun önerdiği andan itibaren başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı alımınızı arttırabilirsiniz.

Egzersiz:

Tam olarak iyileşmeniz yaklaşık üç haftalık bir süre alacaktır. Ameliyattan dört hafta sonra araba

kullanmaya başlayabilirsiniz. Ancak sekiz haftadan önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar:

- Kalıcı kısırlık,
- Skrotum bölgesinde gangrenöz enfeksiyon ve buna bağlı tüm vücutta yaygın ölümcül enfeksiyon(sepsis)

İşlemin alternatifleri:

- Manuel (elle)detorsiyon

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 **TESTİS DETORSİYONU+BİLATERAL TESTİS FİKSASYONU** ameliyatı 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 bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan TESTİS DETORSİYONU+BİLATERAL TESTİS FİKSASYONU

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.