|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **PENİL PROTEZİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.264** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /3** |

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

**Tanı ve Tedavi Hakkında Bilgi:** Spinal anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben penis altından yapılan 3- 4 cm lik bir insizyon ile cilt ve ciltaltı dokular kesilerek penisin sertleşmesini sağlayan kavernözal yapılara ulaşılır. Penisin içindeki sertleşmeyi sağlayan kavernözal yapılar çapları ve uzunlukları giderek artan metal çubuklarla protezin gireceği uzunluğa ve genişliğe gelene kadar genişletilir. Daha sonra hazırlanan protezler bu genişletilmiş alana yerleştirilir. Şişirilebilir protez takılıyorsa rezervuar karın kaslarının altında hazırlanan bölgeye ve açma kapama vanası da skrotumda hazırlanan bölgeye yerleştirilir. Kesilen tabakalar anatomiye uygun şekilde cerrahi ipliklerle dikilerek kapatılır.

Bir Ameliyatın Genel Riskleri

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.

Bu Ameliyatın Riskleri

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Operasyonda korporeal perforasyon gelişebilir ve ek cerrahi müdahaleye gereksinim duyulabilir (%5-7).
2. Protez enfekte olabilir. Antibiyotik ile tedavi edilebilir ya da gerekirse protez çıkartılabilir (% 1,3).
3. Operasyondan sonra yara iyileşmesine bağlı fibrozis gelişebilir ve ikinci bir cerrahi müdahale gerekebilir. 4-Cinsel birleşme beklenen düzeyde olmayabilir.
4. Protezlere bağlı basınç erozyonu gelişebilir (%5-7). İkinci bir cerrahi operasyona ihtiyaç duyulabilir ve protezlerin çıkarılması gerekebilir.
5. Operasyon öncesi ve sonrasında kullanılacak olan antibiyotik tedavisi sonrası ishal ya da kanlı ishal gelişebilir. Ek parenteral tedavi gerekebilir.
6. Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.
7. Operasyon sırasında üretra travması gelişebilir ve bu açık onarıma veya karından geçici bir kateter takılmasına ve operasyonun ertelenmesine neden olabilir.
8. Hastada peritoneal yaralanma meydana gelebilir ve ek cerrahi girişimler gerekebilir.
9. İnsizyon yerinde enfeksiyon gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise sütürler alınarak açık yara pansumanı yapılabilir.
10. Protez takıldıktan sonra en az 6 hafta boyunca cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.
11. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
12. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.
13. Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise rüptüre (herni, fıtık) oluşabilir.
14. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
15. Şişirilebilir protez takılıyorsa zaman içinde protezin mekanik aksamlarında bozukluk gelişebilir ve çıkarılması gerekebilir (5 yıl için mekanik komplikasyon oranı %65-96).
16. Tüm protezlerin bir kullanım ömrü vardır ve bu kullanım ömrünün sonunda protezler çalışmaz hale gelebilir ve çıkarılması veya değiştirilmesi gerekebilir.

**Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler:** Peniste sertleşmeyi (ereksiyonu) sağlayan damarlarda (arter, ven) veya sinirlerde yetmezlik, peyroni hastalığı gibi peniste eğrilik ve ağrıyla seyreden durumlar yada dirençli tedaviye yanıt vermeyen psikojenik peniste sertleşme problemi mevcuttur.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **PENİL ROTEZİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.264** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /3** |

**Girişimin Yapılmaması Durumunda Olabilecekler:** Sertleşme gerçekleşmez ve cinsel ilişkiye giremezsiniz. **Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):**Spinal anestezi altında üretral sonda takılmasını takiben penis altından yapılan 3-4 cm lik bir insizyon ile cilt ve ciltaltı dokular kesilerek penisin sertleşmesini sağlayan kavernözal yapılara ulaşılır. Penisin içindeki sertleşmeyi sağlayan kavernözalyapılar çapları ve uzunlukları giderek artan metal çubuklarla protezin gireceği uzunluğa ve genişliğe gelene kadar genişletilir. Daha sonra hazırlanan protezler bu genişletilmiş alana yerleştirilir. Şişirilebilir protez takılıyorsa rezervuar karın kaslarının altında hazırlanan bölgeye ve açma kapama vanası da skrotumda hazırlanan bölgeye yerleştirilir. Kesilen tabakalar anatomiye uygun şekilde cerrahi ipliklerle dikilerek kapatılır. Bükülebilir (malleable) protezler yerine şişirilebilir (inflatable) protezler kullanılabilir. Bu durumun tam tersi de mümkündür.

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.
* Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
* İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

**İşlemin Tahmini Süresi :** 60 – 120 dakikadır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **PENİL ROTEZİ AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.264** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /3** |

**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. 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.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

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

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

İmzası :

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Saat: ...:…..