



RADİKAL / PARSİYEL PENEKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/230	10.10.2019	-	-	Sayfa 1 / 3

Hastanın Barkodu:

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tehdaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığını ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığını ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "Hasta bilgilendirme ve rıza belgesini geri çekme tutanağı" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

Önerilen tedavi:

Doktorum bana penis tümörümün olduğunu açıkladı ve bana kısmi/radikal penektomi önerdi. Penisin idrar yolu ve ereksiyonu sağlayan (penis sertleşmesi) bölümünün çıkartılma işlemine penektomi denir. Genel anestezi ile penis shaftından tümörün büyüklüğüne göre operasyon sırasında daha net olarak anlaşabilecek yayılımına göre penisin tamamı ya da bir kısmı çıkarılarak temizlenir (radikal ya da parsiyel). Normal idrar yolu mümkün olduğunca korunmaya çalışılacak ancak tümörün yayılımına göre korunamayabilir. Göbek altında sürekli sondalı kalmam gerekebilir. İnguinal bölgedeki lenf damarları ve dokuları da, tümörün bu bölgeye yayılım yapma ihtimali ile çıkarılır. Mevcut kanamalar kontrol altına alındıktan sonra açıklık dikilerek kapatılır.

Riskler:

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender risklerde olabilir. Lütfen üroloğunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız. Anestezi ile ilgili risklerin neler olduğunu anladım (ayrı düzenlenmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız).

Bedenimde kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ben penektominin düşük bir olasılıkla aşağıdaki özel riskleri ve sınırlamaları getirdiğini anlıyorum: Kızarıklık, ağrının ve muhtemelen akıntının eşlik ettiği yara yeri enfeksiyonu gelişebilir ve bu antibiyotik tedavisi gerektirebilir.

Operasyondan sonra skrotum (yumurtalık torbası) içerisinde ve perinede bir miktar kanamam olabilir (perineal hematoma). Birkaç hafta içerisinde gerileyebilen bu olay için eğer büyük ise başka bir cerrahi işlem ile tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



RADİKAL / PARSİYEL PENEKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/230	10.10.2019	-	-	Sayfa 2 / 3

Yara yerinde geçici uyuşukluk hissi bir süre olabilir.

Kanserin tipine bağlı olarak bir kemoterapiyi ya da radyoterapiyi içeren ek tedaviler almam gerekebilir.

İlioinguinal sinir zedelenebilir ve buna bağlı olarak uyluk ve torbalarda hissizlik olabilir.

Kan testleriyle ve röntgenlerle uzun süreli yakın takip yapılması gerekebilir.

Kalbimdeki yüklenmeden dolayı operasyon sırasında çok düşük bir riskle kalp krizi geçirebilirim.

Operasyon sırasında veya sonrasında ağır komplikasyonlar nadirdir ve de nadiren ölümlerle sonuçlanabilir.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

Kişisel riskler:

Ben aşağıdakilerin benim kişisel durumuma bağlı olarak beklenen en belirgin riskler ve komplikasyonlar olduğunu anladım ve bu operasyonu olmaya karar verirken bunları göz önüne aldım.

Hasta/koruması/vekili tarafından tebliğ:

Bu formu okuduğumu ve üroloğumun işlem hakkında, alternatif tedaviler hakkında beni bilgilendirdiğini ve bu olay hakkında benim özel sorularıma ve endişelerime cevap verdiğini kabul ediyorum.

Üroloğumla benim kişisel koşullarıma özel olan, kayda değer riskleri ve yan etkileri tartıştığımı bunun sonucunda ameliyat olmaya karar verdiğimi kabul ediyorum.

Üroloğumun operasyon sırasında değerlendirip vereceği kararlar doğrultusunda gereken diğer bütün ek işlemleri yapmasına onay veriyorum.

Üroloğum dışında başka bir üroloğun operasyonumu yapabileceğini kabul ediyorum.

Operasyon esnasında çıkarılan dokuların hastane yönetimi tarafından ortadan kaldırılmasına onay veriyorum.

Bazı dokuların veya örneklerin hastane kayıtlarım için saklanması gerektiğini anlıyorum.

Bu formun bir örneğini kendime aldım.

Radikal penektomi ile ilgili komplikasyonlar:

Kanama, skrotal hematomla sonuçlanabilir.

Yara yeri enfeksiyonu.

İlioinguinal sinir zedelenmesi, kasıkta ve yumurtalık derisinde duyu kaybı ile seyreder.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılacağı:

Sağlık mevzuatı gereği bir bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konu ve sosyal güvenceniz kapsamında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Hastanemizde 24 saat sağlık hizmeti sunulmakta olup gerektiğinde bizzat hastanemize başvurabilirsiniz.

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR



RADİKAL / PARSİYEL PENEKTOMİ AMELİYATI



T.C. Sağlık Bakanlığı

HASTA RIZA BELGESİ

Mudanya Devlet Hastanesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HD/RB/230	10.10.2019	-	-	Sayfa 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 takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişimden 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 takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla:

“Okudum, anladım, kabul ediyorum, bir nüshasını elden teslim aldım.”
yazınız...

Hastanın Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 1. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Hastanın 2. Velisi/Yasal Vasisinin Adı-Soyadı ile imzası :

Tarih:/...../..... Saat:.....

Op. Dr. Gökçe DÜNDAR