



**Özel EKOL HASTANESİ**  
VARİKOSELEKTOMİ AMELİYATI  
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



**Hastanın Adı Soyadı:**

**Baba Adı:**

**Ana Adı:**

**Doğum Tarihi:**

**TC Kimlik No:**

**Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi :** Varikoselektomi testisin genişlemiş olan toplayıcı damarlarının tedavisinde uygulanan, etkinliği bilimsel ve etik olarak tüm dünyada kabul edilmiş bir cerrahi işlemdir.

Hasta sırtüstü pozisyonda yatarken lokal anestezi veya genel anestezi altında uygulanabilir.

Ameliyata etkilenen tarafta, göbek altında kasık bölgesinde 2-3 cm'lik bir kesi ile başlanır. Testise giden damarların bulunduğu kordon bulunarak açılır. Daha sonra toplayıcı damarlar ve atar damarlar tanımlanır. Genişlemiş olan toplayıcı damarların ortalama 1 cm' lik kısmı dikişlerle bağlanarak çıkarılır. Kordon yapıları cilt altı ve cilt anatomisine uygun olarak kapatılarak operasyona son verilir.

**İşlem Sonrası ;** Operasyon sonrası hasta servis izlemine alınır. Anestezik ilaçların etkinliğinin geçmesi süresince tansiyon ve nabız takipleri ilk idrar çıkışı takibi yapılır. Operasyon bitiminden altı saat sonrasında ağızdan beslenme başlatılır. Hasta günlük pansumanlarla izlenmek üzere taburcu edilir. Yara yeri dikişleri bir hafta süre ile yerinde bırakılır.

**Risk ve Komplikasyonlar;** Ameliyat sonrası erken dönemde nadiren antibiyotik tedavisi gerektiren yara yeri enfeksiyonu, sperm kanalları enfeksiyonu, yara yeri açılması görülebilmektedir.

Varikoselektomi ameliyatı sonrası, lenf kanallarının tıkanmasına bağlı olarak % 3-33 oranında hidrosel (testis etrafındaki dokular içerisinde sıvı toplanması) görülebilmektedir.

Operasyon esnasında testis atar damarının bağlanması neticesinde % 14 oranında testiküler atrofi ( Testisin fonksiyonunu kaybederek küçülmesi) gelişebilmektedir.

Varikozel ameliyatında genişlemiş olan toplayıcı damarların çıkarılmasına rağmen gelişen kollateral akımlar nedeni ile %1-45 arasında tekrarlama görülebilmektedir.

Ameliyat sonrası, ciltte gözle görülen genişlemiş damarların, toplayıcı damarlarda göllenmiş olan kan nedeni ile erken dönemde kaybolması söz konusu değildir. Bu gerileme zaman içerisinde gelişen bir süreçtir.

Ameliyat esnasında verilen sabit pozisyona bağlı olarak nadiren his kayıpları ve sinir zedelenmeleri görülebilmektedir.

Ameliyat esnasında koter kullanımına bağlı olarak yanıklar ve teknik ekipmandaki yetersizlikle ilişkili komplikasyonlar görülebilmektedir.

Ameliyatınızın yukarıda sayılan komplikasyonları dışında beklenmeyen komplikasyonlar konusunda da azami önlemler alınmış olacaktır.

Bu formu imzalamanız size uygulanacak olan işlem ve işlem sonrası gelişebilecek olan komplikasyonlar hakkında doktorunuz tarafından bilgilendirildiğinizi ve sizin önerilen operasyon için rızanızın alındığını gösterir. Fakat gelişebilecek komplikasyonlar durumunda sorumluluğu tamamen sizin üstünüze aldığınızı göstermez ve cerrahın hiçbir sorumluluğu olmadığı anlamına gelmez. Operasyonunuz sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önüne geçmek için azami dikkat ve özen gösterilecektir.

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.		
İmzası:	Tarih:	Saat:
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi: <input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı <input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük <input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok <input type="checkbox"/> Acil		
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin; Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:		
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde); Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:		

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **"Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok."** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.15	01.01.2008	02	28.01.2016	1 / 2