**Hipospadias Fistül Cerrahisi Aydınlatılmış Onam Formu**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, hastalık hakkında genel bilgiler:**

Hipospadias yaklaşık 250 erkek bebekte bir görülen, idrar deliğinin olması gerekenden daha aşağıda ve geride bulunması durumudur. Sadece idrar kanalında değil penis alt kısmındaki sünnet derisi ve diğer yapılarında da gelişme problemi olabilir. Ameliyat ile düzeltilebilen bu durumun tedavisi sonrası fistül adı verilen, onarımı yapılmış idrar kanalının bir seviyesinden kaçak görülmesi en sık görülen komplikasyonlardandır. Hastalığın şiddetine göre bu komplikasyon oranı %30-50’e çıkabilir. Ameliyattan sonra bu fistüllerin çoğu kendiliğinden düzelebilir, düzelmeyen fistüllerin tedavisi ameliyattır.

**Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı:**

Bu operasyon genel anestezi altında, bir Çocuk Cerrahisi veya Çocuk Ürolojisi uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Toplu iğne ucu gibi olan küçük ağızlı fistüllerde, yapı çıkarılır ve kanal yeniden onarılır. Ardından çevre dokulardan bir parça bu onarımın üzerine yerleştirilerek nüks oranı düşürülür. Bu tip fistüllerin onarımı sonrası sonda gerekli değildir. Daha büyük (birkaç mm’den daha uzun) fistüllerde ise daha teknik onarımlar gerekebilir. İşlem sonrası işlemin güvenliği için idrar sondası bırakılabilir.

**İşlemin tahmini süresi ve başarı oranı:**

İşlem tahmini olarak 30-60 dk sürecektir. Başarı oranı fistülün genişliği, çevre dokuların sağlığı *(birden fazla hipospadias cerrahisi geçirmiş, çok fibrotik, sert dokular)* gibi faktörlerden etkilenmekle birlikte oldukça yüksektir.

**İşlemden beklenen faydalar:**

Bu girişim sonrası başarı anormal yerleşimli olan idrar akışının bitmesi ve çocuğun idrarını penis ucundan yapmasını sağlamaktır.

**Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler:**

Bu tedaviyi almayı reddedebilirsiniz. Bu tedaviyi almak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ya da bundan sonra kliniğimizde size karşı davranışlarımızda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. İşlem yapılmazsa fistül yerinden işeme sırasında idrar kaçacaktır. Eğer fistül çok geride ve büyük ise çocuk büyüdüğünde cinsel ilişkide ejakulatı (sperm) eşine aktaramayabilir. Bu durumda çocuk sahibi olması zorlaşabilir.

**Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri:**

Hastalığın cerrahi dışında bir tedavi yöntemi yoktur.

**Ameliyatın riskleri ve olası komplikasyonlar**

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

**Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:**

1. **Atelektazi**: Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
2. **Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
3. Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
	1. *Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
	2. *Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
	3. *Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
	4. *İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

\*\*Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘’ anestezi hakkında’’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

**Ameliyata ait komplikasyonlar**:

1. **İdrar retansiyonu**: Sünnet sonrası sıkı bandaja bağlı idrar yollarında tıkanmaya ve yol açabilir. Daha büyük çoçuklarda ağrı ve korku üriner retansiyona yol açabilir.
2. **Sonda ile ilgili sorunlar**: İdrar sondasında tıkanma, delinme gibi sorunlar olabilir. Sondanın değiştirilmesi ya da erken çıkartılması gerekebilir.
3. **İdrar yolu enfeksiyonu:** Yaklaşık % 4 oranında idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotikle tedavisi gerekebilir. Enfeksiyon çocuklarda kana karışabilir. Bu durum hastanede daha uzun süre kalma ve damardan antibiyotik tedavisi gerektirebilir.
4. **Kanama:** Ameliyat sonrası işlemin uygulandığı bölgede % 5 kanama olabilir. Bu durumda ek tedavi uygulanabilir.
5. **Dikişlerin tamamen açılması:**
6. **Yetersiz kozmetik görünüm:** Penis, estetik olarak memnun edici görüntüde olmayabilir.
7. **Penis derisinde nekroz**:
8. **Fistülün Nüksetmesi:** Erken ya da geç dönemde görülebilir. Fistül nüksü olguların %10’undan azında gerçekleşir. Tekrar onarım için 6 ay boyunca yara iyileşmesinin tamamlanması beklenir.

**Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri:** Ameliyat sonrası hastanın yaşam tarzında herhangi bir değişiklik yapmasına gerek yoktur. Birkaç mm’den küçük fistüllerde postoperatif dönemde sonda kullanılmasına ihtiyaç olmayabilir. Uzun fistüllerde ameliyatı korumak için sonda bırakmak gerekebilir. Sonda kalıp kalmayacağına ve süresine ameliyat sırasında doktorunuz karar verecektir.

**İşlem sonrası kullanılacak ilaçlar ve önemli özellikler:** Ameliyatın seyrine göre doktorunuz size ağrı kesici ve krem veya pomad verebilir. Özellikle işlemden sonraki ilk bir iki gün ağrı şikayetiniz olabilir, bu nedenle ağrı kesici ve oturma banyoları önemlidir.

**Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği:** Acil durumda ve mesai saatleri dışında hastanemiz acil servisine, acil durumda mesai saatlerinde ve acil olmayan durumlarda ise Çocuk cerrahisi polikliniğine müracaat edilebilir.

*\*Hastaya ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırmalarda yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.*

*\*Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarınızdan hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla klinik bilgiler gözden geçirilebilir. Araştırma sonuçları hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanabilir. Böyle bir çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz, bu durumda herhangi bir şekilde tedavi olumsuz yönde etkilenmeyecektir.*

 *\*Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyat, vücudun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanabilir ya da video kaydına alınabilir. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemciler alınabilir.*