**SÜNNET AMELİYATI BİLGİLENDİRME ve AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ**

|  |
| --- |
| 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70. maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken Rıza Formu’dur.  **İki nüsha olarak düzenlenir, bir nüshası hastaya verilir.** |

**Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.**

* Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
* Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
* Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa, lütfen hekiminize sorunuz.
* Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek veya vermemek kendi kararınıza bağlıdır.
* **Onay veriyorsanız**, bu dokümanda **çerçeve içerisinde belirtilmiş alanı** imzalayınız.
* Tıbbi kayıtlarınız sizin dışınızda hiç kimse ile paylaşılmaz. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili bilgi ve dokümanlar **“Gizli Hasta Bilgilerinin Paylaşılmasına İlişkin Onam Formu”** ile yazılı onay verdiğiniz yakınlarınıza verilebilir.
* Size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

**1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme**

Sünnet, glans penisi (penisin baş kısmını) örten prepisyum adı verilen sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla kesilerek alınması ve penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemidir. Tedaviye yanıt vermeyen fimozis (sünnet derisi yapışıklığı), sık idrar yolu enfeksiyonu geçirilmesi, vezikoüreteral reflü (idrarın mesaneden böbreğe geri kaçışı), işeme bozukluğu ve balanit (penis başı enfeksiyonu) varlığında planlanarak, parafimozis (sünnet derisinin geri çekilmesi ve yerine getirilememesi durumunda kanlanmanın bozulması) varlığında ise acilen yapılması gereklidir. Ancak ülkemizde de olduğu gibi çoğu zaman sünnet dini ve sosyo-kültürel sebeplerden ötürü yapılır.

**2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme**

**2a- Girişim-İşlem-Ameliyat Süreci İle İlgili Önemli Hususlar**

Bu operasyon lokal (bölgesel) veya genel anestezi altında ameliyathanede gerçekleştirilecektir. İşlem genellikle uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar. Penis ucunu çepeçevre saran sünnet derisi cerrahi olarak (makas veya bistüri ile) kesilir, mukoza denilen penisin iç derisi de yaklaşık 4-10 mm kalacak şekilde çepeçevre kesildikten sonra geride kalan deri penisin mukozasına emilebilen dikişlerle dikilir veya bazı steril kimyasal yapıştırıcılarla yapıştırılır.

**2b- Girişim-İşlem-Ameliyat Sonrasına İlişkin Önemli Hususlar**

Uygulanan tekniğe göre değişmekle beraber ameliyatın süresi normal şartlar altında 10-30 dakika arasındadır. İşlem sargılı ya da sargısız olabilir. Sargı genelde ameliyat sonrası iki ya da üçüncü günde açılır.

**3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme**

Bazıları aşağıda açıklanmış olan istenmeyen durumlarla karşılaşma riski bulunmaktadır. Bunlar ender de olsa yeniden girişim-işlem-ameliyata alınmayı da gerektirebilir. Belirtilen sorunların oluşmaması için gerekli önlemler alınacaktır. Oluşmaları halinde tedavi süresi uzayacak veya ek tedavilere ihtiyaç oluşabilecektir. Bu durumlar, nadir de olsa **ölüme** sebebiyet verebilir. Aşağıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden tahmin edilmesi oldukça güçtür.

**3a- Özel Riskler**

1. En sık görülen komplikasyonlardan biri kanamadır. Genellikle küçük kanamalar şeklindedir ve kanayan yerin baskılanması veya bölgeye yapılan lokal tedavilerle kontrol edilebilir. Aşırı kanamalar %0,6 oranında görülür ve dikilerek tedavi edilebilir.
2. Enfeksiyon %0,2-0,4 arasında değişen sıklıkta gelişebilir. Antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Bazı ciddi olgularda nekrotizan fasiitis, menenjit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden bakteriyel infeksiyonlara yol açabilir.
3. İşlem sırasında penis uç kısmı yaralanabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir. Sünnetten sonra penis başında kısmi veya tam olarak nekroz görülebilir. Sünnete bağlı penil amputasyon (penisin tamamı veya bir kısmının kesilerek çıkarılması) da nadiren görülür ve amputasyon olursa reimplantasyon gerekir.
4. Klemp veya plastibell sünnetlerinden sonra üretrokütanöz (idrar kanalı ile cilt arasında idrar kaçağı) fistül görülebilir. Fistülün oluşmasından üretranın klemp içinde kalması veya kanamayı kontrol için freniluma atılan sütürler sorumlu tutulmaktadır. Tedavisi cerrahidir.
5. Sünnet sonucu penis gövdesi derisi ile glans arasında cilt köprüleri gelişebilir. Prepisyum iç derisinin penis başından yeterli şekilde ayrılamaması, cilt köprüsü gelişimine yol açabilir. Cilt köprüleri penis eğriliğine yol açabilir, cerrahi olarak düzeltilmeleri gerekebilir.
6. Penis, estetik olarak memnun edici görüntüde olmayabilir. Sünnet derisinin yetersiz kesilmesi sonucu ortaya çıkabildiği gibi, penis derisinin aşırı kesilmesi de deri açısından penisin çıplak kalmasına (penile denudation) yol açar. Kesi hattının açılması daha çok gomko klempinin (çan) kullanıldığı olgularda ortaya çıkar. Ve ereksiyonlar da buna yardım eder. Bu durumda yara derinin kendini yenilemesi ile iyileşir veya yeniden cerrahi onarım gerekebilir. Penis gövdesinden aşırı deri eksizyonuna bağlı gömülü ya da çadır penis ortaya çıkabilir. Penis gövde derisinin aşırı kesilmesi ile birlikte sünnet iç derisinin yetersiz kesilmesi sonucu kontraktür gelişir ve bu olgularda sekonder fimozis adı verilen durum gelişebilir.
7. Meatal Stenoz (darlık); Mekanik travma ya da frenular arter yaralanmasına bağlı gelişebilir. Penis ucundan idrar akışını engelleyebilir. Bu durumda ek cerrahi girişim gerekebilir.
8. Penisin alt yüzeyinin yaralanması sonucu edinsel hipospadias gelişebilir.
9. Özellikle 3-6 yaş arası ve/veya uygun olmayan koşullarda yapılan sünnetlerden sonra psikolojik sorunlar gelişebilir.

**3c- Genel riskler**

1. Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir (atelektazi), bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğere ve beyne gidebilir ve ölümcül olabilir.
3. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
4. İşlem nedeniyle ölüm olabilir.
5. Verilen ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon gelişebilir.

**3d- Ölüm** **Riski**

Yukarıda belirtilen genel ve özel riskler nedeniyle ölüm gelişebilir. Ancak bu çok nadir karşılaşılan bir durumdur.

**4- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yararları ve Başarı Şansı Hakkında Bilgilendirme**

Başarıdan kasıt fazla olan sünnet derisinin çıkarılması olarak kabul edilir ve başarısı % 95-100 arasında değişmektedir. Sünnetin cinsel ilişkiyle bulaşan özellikle sifiliz, gonore, herpes ve AIDS gibi hastalıkların bulaşımını ve yayılımını azalttığı, penis başı ve rahim ağzı kanserlerinden koruduğuna dair görüşler vardır.

**5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler**

Alternatif olarak başka bir cerrahi yöntem yoktur.

**6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek 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. Sünnet olmayı gerektiren olası risk faktörleri varsa (sünnet derisi enfeksiyonu gibi) ilerleyebilir, deri altı apsesi oluşabilir. Sık idrar yolu enfeksiyonu görülebilir, nadir de olsa penis kanseri gelişebilir.

**7- Maliyet**

Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, poliçeleri gereğince sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümleri geçerlidir; bazı durumlar kapsam dışında tutulabilir, hastalarımızın ek ödeme yapması gerekebilir. Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın tedavi masraflarınının kendileri tarafından ödenmesi gerekmektedir. Maliyet konusunda taleplerinizle ilgili olarak hekiminiz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

**8- Diğer Bilgiler**

**9- Hastanın Bilgilendirilmiş Onamı**

1. Doktorum tarafından tıp dilinde ........................................................................................

*(Hastanın tanısı doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)*

................................................................................................................................................

olarak açıklanan hastalığım ile ilişkili olarak;

* Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
* Önerilen girişim / işlem / ameliyatın

1. kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi,
2. beklenen yararları,
3. başarı şansı,
4. ölüm dahil karşılaşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
5. önerilen girişim / işlem / ameliyatın tarafımca reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek riskler,

* Önerilen girişim / işlem / ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak

1. ilaçların önemli özellikleri,
2. gerekebilecek kan, kan ürünü transfüzyonları ve bu transfüzyonların olası riskleri,

* Ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
* Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği

faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,

* Sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri,

1. Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim. Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
2. Sonuç hakkında bana herhangi bir teminat ya da garanti verilemeyeceğini biliyorum.
3. Planlanan girişim / işlem / ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ / fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.
4. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu yapılmasına izin veriyorum.
5. Söz konusu girişim, işlem ya da ameliyatın ortalama maliyeti hakkında bilgilendirildim. Planlanan tedaviye ek olarak tıbbi girişim / işlem / ameliyat yapılması gereken durumlarda bu maliyetin değişebileceğini biliyorum.
6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim, işlem ya da ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak onay ve yetki veriyorum.

.......................................................................................................................................................

*(Yapılacak tıbbi müdahale doktor tarafından yazılacaktır. Kısaltma kullanılmayacaktır.)*

.......................................................................................................................................................

*Varsa taraf belirtiniz*: 🞏 Sağ 🞏 Sol .................................................................................

**Beş sayfadan** oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu ve içeriğini anladığımı beyan ederim.

**Tarih:** .......... / ............. / .............

**Hastanın ya da (\*)Hukuki Temsilcisinin**

**Adı Soyadı:** ............................................................. **İmzası**  

**(\*)Hukuki Temsilcinin Yakınlık Derecesi:** ............................

**Doktorun Adı Soyadı:** ............................................. **İmzası**  

**(\*\*)Çevirmen - Tanık Adı Soyadı:** ........................ **İmzası**  

**(\*)** Hastadan imza alınamadığı durumlarda;

(Hasta kimlik etiketi)

Hasta Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Protokol No:

* Çocuk hastanın anne / babasından,
* Koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden,
* Adı geçenlerin yasal temsilcilerinden onam alınır.

**(\*\*)** Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.