

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

Sünnet derisi enfeksiyonu ilerleyebilir. Deri altı apse oluşabilir. Sık enfeksiyona bağlı nadir de olsa penis kanseri gelişebilir. İleri cerrahi ve medikal tedaviler gerekebilir.

Genel veya lokal anestezi kullanılır. 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 3-10 mm kalacak şekilde çepeçevre kesildikten sonra geride kalan deri penisin mukozasına emilebilen dikişlerle dikilir veya bazı steril kimyasal yapıştırıcılarla yapıştırılır.

Hastanın girişimin şekli, zamanı, yan etkileri, başarı oranı ve başarıdan ne kastedildiği, girişim sonrası ile ilgili soruları:

- 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
- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- İşlemin başarısı fazla olan sünnet derisinin çıkarılması olarak kabul edilir. İşlemin başarısı % 95-100 arasında değişmektedir

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :

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.

3. İşlemin alternatifleri :

Sünnetin alternatifi olabilecek herhangi bir cerrahi girişim literatürde henüz tanımlanmamıştır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

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

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- a. Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- b. 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.
- c.** 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.

- i. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
- ii. Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
- iii. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
- iv. 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:

- a. Kanama:** en sık görülen komplikasyonlardan biridir. 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. Aspirin almış veya kanama bozukluğu olan olgularda yapılmış sünnetlerde kanamaya bağlı kan transfüzyonu gerekebilir.
- b. Enfeksiyon:** Sıklığı %0,2-0,4 arasında değişmektedir. Antibiyotik tedavisine iyi yanıt verir. Bazı ciddi olgularda nekrotizan fasiitis, menenjit ve sepsis gibi yaşamı tehdit eden bakteriyel enfeksiyonlara yol açabilir.
- c. Kötü kozmetik görünüm:** 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 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.
- d. Glans penis (penis başı) nekrozu:** Sünnetten sonra penis başında kısmi veya tam olarak nekroz görülebilir.
- e. Penil amputasyon:** Sünnete bağlı amputasyon nadiren görülür, ancak glans ucunun kesilmesi nadir değildir. Özellikle klemple yapılan geleneksel sünnetlerde sık görülür. Glans ucunun kesilmesi konservatif tedavi edilirken, amputasyon için reimplantasyon gerekir.
- f. Üretrokutanöz fistül:** Klemp veya plastibell sünnetlerinden sonra görülebilir. Fistülün oluşmasından uretranın klemp içinde kalması veya kanamayı kontrol için freniluma atılan sütürler sorumlu tutulmaktadır. Tedavisi cerrahidir.
- g. Deri köprüleri:** Sünnet sonucu penis gövdesi derisi ile glans arasında cilt köprüleri gelişebilir. Prepişyum iç derisinin penis başından yeterli şekilde ayrılamaması, cilt köprüsü gelişimine yol açabilir. Cilt köprüleri penis eğriliğine yol açabilir, cerrahi olarak düzeltilmeleri gerekir.

UR.RB.90/Rev00/25.01.2021

- h. İdrar retansiyonu:** Sünnet sonrası sıkı bandaja bağlı idrar yollarında tıkanmaya ve yol açabilir. Daha büyük çocuklarda ağrı ve korku üriner retansiyona yol açabilir.
- i. Meatal stenoz (darlık):** Frenular arterin bağlanmasına bağlı iskemi veya sünnet sonrası gelişen meatitler, meatal stenoza yol açabilir. Meatoplasti ile tedavi edilir.
- j. İnküzyon kistleri:** Sünnet hattında derinin üst katmanının cilt altına dönmesi veya yara içine kist parçacıklarının girmesi ile inküzyon kistleri oluşur, tedavisi cerrahidir.
- k. Edinsel Hipospadias:** Penisin alt yüzeyinin yaralanması sonucu gelişebilir.
- l. Psikolojik bozukluklar:** Özellikle 3-6 yaş arası ve/veya uygun olmayan koşullarda yapılan sünnetlerden sonra sıklıkla oluşur.

5. İşlemin tahmini süresi : Ameliyatın süresi normal şartlar altında 10-30 dakika arasında olup ameliyatın seyrine ve hasta faktörlerine bağlı olarak bu süre değişebilir. İşlemin başarısı fazla olan sünnet derisinin çıkarılması olarak kabul edilir ve başarısı % 95-100 arasında değişmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Sünnet sonrası penis sargısı genellikle ikinci günde çıkartılır. Lokal anestezi yapılmış olsa da doktorunuz size ağrı kesici olarak nonsteroid antiinflamatuvar veya parasetamol grubu ağrı kesici ilaçlar verebilir. Ayrıca sargının açılmasından sonra kullanılacak lokal uygulanan krem ve pomadlar verebilir. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçlar kullanılmamalıdır. Sünnetten bir hafta sonra hekim kontrolü gerekmektedir.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: 2 gün antiseptik solüsyonla penis başını silmelisiniz.1 hafta dikişler dökülene kadar banyo yapmamalısınız.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla,, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___

İmza :

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___