OPERASYON NOTU

Hasta Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi:

Protokol No:

Ameliyat Tarihi:

Ameliyatı Yapan Hekim:

Asistan Hekim:

Klinik: Üroloji

Tanı: Sertleşme bozukluğu

İşlemin Adı:İntrakavernöz Kök Hücre/Eksozom Tedavisi

Anestezi Türü: Lokal Anestezi/Genel Anestezi

İşlem Süresi:

Ameliyat Endikasyonu: Hasta, sertleşme bozukluğu nedeniyle intrakavernöz kök hücre veya eksozom tedavisi ile erektil fonksiyonun iyileştirilmesini talep etmiştir. Tedavi, kök hücre veya eksozomlerin penis corpus cavernosum dokusuna enjekte edilmesini içerir.

İşlem Notu:

Hasta işlemodasına alındı.. Hasta sırtüstü pozisyonda, genital bölge antiseptik solüsyonlarla temizlendi ve steril örtülerle kapatıldı. Penis ve çevresindeki bölge, işlem öncesinde antiseptik solüsyonlarla temizlendi ve steril örtülerle izole edildi. Hasta için önceden hazırlanmış olan mezenkimal kök hücre/ eksozom enjektöre çekilerek enjeksiyona hazır hale getirildi. Hazırlanan kök hücre veya eksozomler, steril enjektörlerle penis corpus cavernosum bölgesine enjekte edildi. Enjeksiyonlar, corpus cavernosum dokusuna homojen bir şekilde dağılacak şekilde yapıldı. Enjeksiyonlar sonrası, işlem alanında herhangi bir kanama olup olmadığı kontrol edildi ve gerekli hemostatik önlemler alındı. Penis üzerindeki enjeksiyon alanları, ekstra bir müdahale gerektirmeden iyileşmeye bırakıldı.

İşlem sonrası hasta, iyileşme süreci ve bakım talimatları hakkında bilgilendirildi. Postoperatif dönemde, genital bölgede ödem, morarma veya ağrı oluşabileceği bildirildi. Hasta, postoperatif kontrol randevusu için bilgilendirildi.

Ameliyat Sonucu:

Ameliyat sırasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. İntrakavernöz kök hücre veya eksozom tedavisi başarıyla tamamlandı. Postoperatif dönemde iyileşme süreci izlenecek ve tedavi sonuçları değerlendirilecektir.

Ameliyatı Yapan Hekim:

(İmza ve Kaşe)