

Hasta Adı-Soyadı

Tarih

PROSTATEKTOMİ AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Optimed Hastanesi Üroloji Kliniğine rahatsızlığınızın tedavisi için başvurmuş bulunmaktasınız. Yapılan tahlil ve tetkikler sonucu rahatsızlığınıza “ prostat” teşhisi konmuştur Prostat kestane boyut ve şekillerinde bir salgı bezidir. Mesanenin altında, rektumun (makat) önünde yer alır. Prostatın tam merkezinden üretra denilen mesaneden idrarı boşaltmaya yarayan kanal yer alır. Ejekülasyon (cinsel boşalma) sırasında prostatı çevreleyen kaslar seminal sıvıyı üretraya doldurur. Seminal sıvı üretra boyunca penis ucuna kadar gelerek buradan dışarıya akar.Prostat büyürse içinden geçen üretrayı sıkıştırarak idrar akışını zorlaştırabilir hatta tamamen durdurabilir. Bu durumu önlemek için prostatektomi ameliyatı önerilir. Hasta olarak size uygulanacak olan işlem hakkında karar verebilmeniz için , işlem öncesinde, durumunuz ve önerilen cerrahi,tıbbi ya da tanırsal işlem ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi alma hakkına sahipsiniz. Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği,tedavi seçenekleri,tedavi uygulanmazsa karşılaşılabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir. Girişim hakkında bilgilendirildikten sonra girişimi kendi isteğiniz ile kabul ya da reddedebilirsiniz. Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

TEDAVİ YÖNETİMİ HAKKINDA BİLGİ :

Hastalığınızın tedavisi için prostatektomi ameliyatı gerekmektedir. Genel veya spinal anestezi altında yapılan bu ameliyatla, prostatınızın büyüyerek, idrar yapmanızı zorlaştıran dokusu karından veya üretradan (mesaneden dışarıya idrar atılmasını sağlayan kanal) yerleştirilen cihazlar aracılığı ile çıkarılır. Ameliyat süresi minimum 45-60 dakika arasında olabilir.

Kapalı prostat ameliyatında (TUR), kalem kalınlığındaki metal bir tüp penis boyunca idrar kanalının içerisinden geçirilir. İdrar yolu etrafındaki tıkanmanın nedeni olan prostat dokusu elektrik akımı kullanılarak kesilir ve parçalar halinde aynı kanaldan dışarı alınır. Ameliyat sahasını görmek dokuları kesmek ve çıkarmak amacıyla işlem sırasında tüpün içerisinden mikroptan arındırılmış, özel karışımı olan bir sıvı verilir. Operasyon bitiminde yumuşak lastik tüpten oluşan bir kateter (idrar sondası) doktorunuzun uygun göreceği süreyle kalmak üzere balonu şişirilerek mesaneye yerleştirilir.TUR operasyonu süresi minimum 30-45 dakika arasında olabilir.

Alternatif tedaviler hafif veya baş edebilecek düzeyde şikayetleri olan erkekler için uygundur. Bunlar, ilaç tedavisi (bazı erkeklerde baş dönmesi, meme büyümesi gibi ilaca bağlı yan etkilere neden olabilir),prostatın transüretral insizyonu (küçük prostatı olan olgularda hastanede daha kısa süreli kalınmasını gerektiren, dar kapsamlı bir işlem) lazer prostatektomi (hasta seçimi uygun yapıldığında TUR’ a yakın sonuçlar verebilmektedir) ameliyatlardır.Hastanın durumuna göre bu ameliyatlar açık ta yapılabilir.Açık olarak yapılan ameliyatlar yaklaşık olarak 60-90dk sürmektedir.

TEDAVİ KOMPLİKASYONLARI VE RİSKLERİ:

- Ameliyat sırasında vücut dengesini bozabilecek düzeyde bir kanama olması durumunda işlem sırasında ya da sonrasında kan verilmesi gerekebilir.
- Ameliyat sırasında rektum (anüs), kalın bağırsak yaralanması olabilir. Yaralanmanın onarımı için daha ileri cerrahi tekniklerin kullanılması gerekebilir. Barsak yaralanmasının tedavisi için büyük bir kesi ve daha uzun hastanede kalış süresi gerekebilir. Barsak cerrahisinin uygulandığı durumlarda gerekirse geçici veya kalıcı kolostomi (kalın barsağın cilde açılması) olasılığı vardır.
- Ameliyat sonraki üç haftaya kadar prostat dokusunun çıkarıldığı bölgeden geç dönem kanamalar olabilir. Bu idrarda kan görülmesine, pıhtı gelmesine, idrar akışının engellenmesine ve idrar yaparken yanmaya neden olabilir.

- Ameliyattan sonraki üç haftaya kadar prostat dokusunun çıkarıldığı bölgeden geç dönem kanamalar olabilir. Mesane kasının işlevlerini yeniden kazanabilmesi için üretral kateter (idrar sondası) çıkarıldıktan birkaç gün sonra yeniden takılabilir.
- Ameliyat sonrası dönemde testislerde gelişecek enfeksiyona (iltihap) bağlı ateş, testislerde şişlik ve ağrı olabilir. Orşit veya orşiepididimit olarak isimlendirilen bu sorunun tedavisi dinlenme ve antibiyotiklerle yapılır.
- İdrar yolları ve/veya operasyon bölgesinde enfeksiyon gelişebilir. Tedavi için antibiyotiklerden yararlanılır.
- Ameliyat sonrası dönemde üretra (idrar kanalı) veya mesane boynunda darlık gelişebilir. Endoskopik (kapalı) ameliyat teknikleri kullanılarak darlığın tedavisi gerekir.
- Ameliyat sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ejakülat (meni) üretradan atılmak yerine mesaneye geçebilir. Bu sorun kısırlığa neden olabilir ve cinsel aktiviteyi engelleyebilir.
- Cerrahi sonrasında bazen uzun süreli olabilen bir miktar idrar kaçırma görülebilir. Bu durum idrar yollarındaki iltihaplanma, idrar yapılmasını kontrol eden mekanizmalardaki yaralanma ve diğer nörolojik (sinir sistemi ile ilişkili) sorunlardan kaynaklanabilir. Sorunun giderilmesi için ilaç tedavisi ve bazı özel durumlarda farklı cerrahi tekniklerinden yararlanılabilir.
- Cerrahi sırasında damar ve sinir hasarına bağlı veya psikolojik kökenli hafif, orta dereceli ereksiyon sağlama güçlüğü (penis sertleşmesinde zorluk) gelişebilir. Bu sorunun tedavisi için ilaç ve/veya cerrahi yöntemlerden yararlanmak gerekebilir.
- Transüretral prostat rezeksiyonunun (kapalı prostat ameliyatı) cerrahi yan etkilerine bağlı ölüm riski 1/100 oranındadır.
- Şişman hastalarda ve sigara içenlerde yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer sorunları, tromboz (pıhtı oluşumu) açısından risk artar.
- Açık ameliyatlarda kesi yerinde fıtıklaşma riski artar.

Anestezi:

Anestezinin ek riskler getirdiğini biliyorum ama ağrıdan korunmak için ve ağrımın geçmesi için planlanan işlem ve ek işlemler için anestezinin kullanılmasını istiyorum. Bana sorulmadan anestezi yönteminin değiştirilebileceğinin farkındayım.İşlem esnasında ağrı hissinin, bölgesel (spinal ve epidural) ya da genel anestezi ile giderileceği söylendi.Anestezinin benim ameliyatımı yapacak olan hekimin kontrolünde olmadığını ve her bir anestetik maddenin riskleri olabileceğini anladım.Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılması sonucunda solunum problemleri,ilaç reaksiyonları,sinir zedelenmeleri, beyin hasarı ve hatta ölüm gibi komplikasyonların olabileceğini anlıyorum.Genel anesteziden kaynaklanabilecek baş ağrısı ve uzun süreli bel ağrısı dahil olmak üzere diğer riskleri anlıyorum. Anestezinin verilmesine izin veriyorum. Ayrıca gerekli olduğunda kan ürünlerinin kullanılmasını kabul ediyorum

Ameliyattan Sonra İyileşme:

Ameliyattan sonra vücudunuz anestetik maddeden tamamen arınıncaya kadar görevli kişiler tarafından yakından takip edileceksiniz. Sonra eve gidinceye kadar kalacağınız üroloji servisine alınacaksınız. Başağrısı, bulantı, kusma gibi ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi vermelisiniz. Herhangi bir sorun yaşanmazsa hastanede kalış süresiniz 1- 8 gündür.

Ağrı:

Ameliyat bölgesinde ağrınız olabilir. Ağrınız oldukça görevli kişilere bilgi vermelisiniz. Ağrınız 7-10 gün içerisinde ilaç gerektirmeyecek düzeye gerileyecektir. Aksi takdirde doktorunuza haber vermelisiniz.

Beslenme:

Ameliyat sırasında ve hemen sonrasında kolunuzdaki damar yolundan verilecek bir serum ile beslenecek ve sıvı alacaksınız. Kendinizi iyi hissettiğinizde ve yeterli derecede ağızdan sıvı, gıda aldığınızda serum verilmesi durdurulacaktır. Başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı tüketebilirsiniz. Genel olarak cerrahiden 6-8 saat sonra sıvı alılabılır. Ameliyattan sonrası 1-2 gün süreyle kendinizi hasta hissetmeniz olağandır.

Mesane ve İdrar:

Katater (idrar sondası) olarak adlandırılan bir tüp ameliyat sırasında mesaneye yerleştirilir ve cerrahi sonrası doktorunuzun uygun göreceği bir süreyle yerinde bırakılır. Kateter dolu mesane hissi yaratabileceği için mesanenin uyarılarak kasılmasına ve katater etrafından idrar sızmasına yol açacak spazmlara neden olabilir. Genellikle katater çıkarıldığında spazmlar yok olur.

Ameliyat sonrası 24 - 48 saat süreyle idrarın rengi kanlı olabilir. Kateteri tıkayabilecek doku parçacıklarını ve kan pıhtılarını uzaklaştırmak amacıyla mesane içerisinin yıkanması için katatere irigasyon(yıkama) bağlanabilir.

Katater çıkarıldığında idrar az miktarda uyarıyla gelebilir ve bir miktar kaçırma olabilir. Bu aşamada idrarı tutmaktasınız, ihtiyaç duyduğunuzda yapmalısınız. Pek çok hasta hastaneden çıkarken idrar kontrolünü geri kazanır. Bazı erkeklerde sık idrar yapma ve idrar sızdırma görülebilir. Bu durum genellikle ameliyattan birkaç ay sonra geçer ama az sayıda erkek için bu uzun süreli bir problem haline gelebilir. Katater çıkarıldığında idrar yapma güçlüğü olan erkeklerde tüp birkaç günden bir haftaya kadar süreyle tekrar yerleştirilebilir. Problem yaşanmaya devam eden az sayıda hastaya rağmen bu sorun genellikle düzelir. Düzelmese, mesane kası kendi gücünü kazanıncaya kadar boşaltmak için mesanelerine nasıl tüp yerleştirecekleri bu hastalara öğretilir. Bu evde yapılabilir ve birkaç hafta sürebilir.

Barsaklar:

Ameliyattan sonraki erken dönemde barsaklarınızı boşaltmakta güçlük çekebilirsiniz ve barsak hareketlerinizi düzenlemek ilaçlar gerekebilir. Gerilme kanamaya yol açabileceğinden barsak hareketlerini düzenli ve yumuşak tutmak önemlidir.

Cinsel Aktivite:

Prostatektomi ameliyatı sonrasında,cinsel ilişki sırasında boşalmayla beraber penisten ejakulat(meni, semen) hemen gelmeyebilir. Ameliyat geçiren hastalarda dokudaki değişim nedeniyle ejakulat mesaneye geçer ve cinsel ilişki sonrasındaki ilk idrarla birlikte dışarı atılır. Bir miktar semenin cinsel ilişki sırasında dışa sızabilmesi mümkün olduğundan, çocuk sahibi olabilecek bir eşle ilişkide kontrasepsiyon (doğum kontrol) yöntemleri kullanılması önerilir.Birçok kişi ise hiç meni gelmemesi nedeniyle normal bir cinsel ilişkiye çocuk sahibi olamaz.Cerrahi öncesi normal orgazm ve ereksiyon güçlüğü yaşamayan pek çok erkek, cerrahi sonrası aynı düzeyde cinsel yaşamı sürdürebilir. Cerrahi sonrası altı hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Akciğerler ve Kan Dolaşımı:

Cerrahi sonrası mümkün olduğunca erken sürede harekete başlamalısınız. Böylece bacaklarınızda kan pıhtılarının oluşmasını ve pıhtıların akciğerlerinize gitmesini önleyebilirsiniz. Ayrıca derin nefes egzersizleri yapmanız, her saat başı on defa derin nefes almanız, akciğerlerdeki salgıları harekete geçirerek akciğer enfeksiyonu gelişimini engeller. Cerrahiden sonra akciğer enfeksiyonu riskin arttıracağından sigara içmekten kaçınmanız yararlı olacaktır.

Egzersiz:

Kişilerin ameliyat öncesi yaşamlarına dönebilmeleri genellikle 8 haftalık bir zamanı alır. Ameliyattan sonra dört hafta boyunca araba kullanmaktan kaçınmalı, en az 8 hafta boyunca ağırlık kaldırmamalısınız.

Aşağıdaki Durumlarda Doktorunuza Haber Veriniz:

- Penisten çok miktarda kanlı akıntı
- İdrarda kan ve pıhtı gelmesi
- Açık ameliyat olan hastalarda yara yerinden idrar gelmesi
- Ateş ve titreme
- Testislerde ağrı ve şişme
- İdrar yapma güçlüğü ve/veya idrar yapamama
- Ağrı kesicilerle geçirilemeyen ağrı
- Karın şişliği

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın prostatektomi ameliyatını kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Ameliyat sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumda gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda ameliyat ekibinin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : İmzası : Tarih:

Hasta Vasisi/Yakınının : İmzası : Tarih:
Adı Soyadı
(Yakınlığı.....)

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Doktor Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :