MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

AÇIK PROSTATEKTOMİ RIZA BELGESİ

1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapılış şekli:

a Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler İyi huylu prostat büyümesi (Benign prostat hiperplazisi) adı verilen durum söz konusu olup büyümüş prostat dokusunun idrar çıkım yolunu tıkaması ve idrar yapmaya engel olması sonucu sık idrara çıkma, gece idrara kalkma, idrar yaparken yanma, idrarın kalılığı ve tazyikinde azalma, mesaneyi tam boşaltamama, kanlı idrar yapma gibi şikayetlere neden olmaktadır.

b Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir? Tamamen idrar yolunuz kapanabilir ve hiç idrar yapamayabilirsiniz. İdrar yolunuza geçici sonda takılabilir. Sonda takılamaz ise göbekten sonda takılabilir. Sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, mesanede taş oluşumu, prostat enfeksiyonu, idrarın böbreklere kaçması ve sonrasında böbrek fonksiyonlarında dereceli fonksiyon kaybı ve sonuçta böbrek yetmezliği gelişebilir

c Ameliyat planlanmış şekilde genel veya spinal anestezi altında yapılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay olarak 10 cm'lik kesi yapılır. İdrar kesesi açılarak buradan tüm büyümüş prostat dokuları çıkarılır. Daha sonra açılan mesane emilebilen dikişlerle kapatılır. Ardından mesaneye işeme kanalı yoluyla bir kateter konur. Bunun dışında cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Tamamen idrar yolunuz kapanabilir ve hiç idrar yapamayabilirsiniz. İdrar yolunuza geçici sonda takılabilir. Sonda takılamaz ise göbekten sonda takılabilir. Sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, mesanede taş oluşumu, prostat enfeksiyonu, idrarın böbreklere kaçması ve sonrasında böbrek fonksiyonlarında dereceli fonksiyon kaybı ve sonuçta böbrek yetmezliği gelişebilir

3. Varsa işlemin alternatifleri :

a Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri) denenebilir.

b Kapalı yöntemle transüretral yoldan elektrik akımı, lazer, yüksek yogunlukta odaklanmış ultrason dalgaları, dondurma, iğne yolu prostatı küçültme gibi pek çok yöntemle prostat dokuları küçültülebilir

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları :

A. BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a) Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir

b) Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c) Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d) İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

B. BU AMELİYATIN RİSKLERİ

a) Mesanenin dikildiği yerlerden idrar sızıntısı olabilir. Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir (%5-9).

b) Mesanedeki kateterler kanama nedeniyle tıkanıp idrar sıkışmasına yol açabilir.

c) Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir.

d) Prostatın çıkarıldığı bölgede yoğun kanama olabilir. Bunun için kan veya kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir. Kapalı ya da açık yöntemle tekrar girişim gerekebilir (%1- 5).

e) Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir. Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir (%0.5-3).

f) Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir (%0.1- 2).

g) Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fıtık) oluşabilir (%0.5-3).

h) Uzun vadede prostatın çıkarıldığı bölge düzgün iyileşmezse o kısımda idrar kanalı darlığı oluşabilir (%1-20).

i) Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir (%1-4)

j) Bir kısım hastada önceden var olan işeme şikayetleri kısmen azalabilir, devam edebilir, artabilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir.

k) Ameliyat sonrası %1-5 hastada idrar tutamama veya var olan idrar tutamama şikayetinde şiddetlenme gelişebilir.

l) Ameliyat sonrası %1-2 hastada cinsel olarak sertleşememe şikayeti gelişebilir.

m) Ameliyat sonrası hastalarda meninin hiç gelmemesi ya da ilişki sırasında meninin mesaneye geri kaçması ve idrar yaparken meninin idrarla gelmesi söz konusu olabilir (%1-4).

n) Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).

o) Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).

5. İşlemin tahmini süresi: 120-180 dakika

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

-Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

-İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.

- Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

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

• Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız. Önerilere uyulmaması durumunda anestezı sırasında mıde ıcerıgınızın akcıgerlerınıze kaçması ve buna bağlı olarak ölümcül olabilecek akcıger zaturesının gelısmesı ve belırtılen ılacları kullanmanız durumunda ıslem sırasında hayatı tehdit eden durdurulamayan kanamaların meydana gelebıleceği bilinmesi gerekmektedir.

• 1 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzerzis ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.10 gün sonra sütürlerini aldıması ve patoloji sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. 6 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılarken oturmamalı, bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at,eşek vs) binmemelisiniz. İlk 3 ay cinsel ilşkide bulunmamalısınız bulunulursa ağrılı ve kanlı meni gelebilir. Acılı, baharatlı ve tuzlu gıdalardan uzak durulmalıdır. Günde en az 2 lt sıvı alımına dikkat edilmelidir. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalıdır

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

-İşlem açık cerrahi şeklinde önceden planlanmış olarak yapılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

-Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.

-Ameliyat sonrası başarı hastanın rahat ve tıkanıklık olmaksızın idrar yapabilmesinin sağlanmasıdır. İşlem sonrası şikayetlerde %60-90 azalma, idrar tıkanıklığında %60-80 düzelme oranları mevcuttur.

-Girişim sonrası her şeyin yolunda gitmesi durumunda 3. gün dren ve 7. günde de üretral kateter çekilir. Hasta rahat idrar yaparsa 7 gün taburcu edilir.

- 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 kullanılabileceği 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 :

Yakınlık Derecesi:

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 :____/____/_____ ___/___