

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.45	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 2

**Hastanın Ad-Soyadı:**

**Acil Durumlarda Onam Alınacak Yasal Temsilcisinin veya Kanuni Yeterliliği Olmayan Hastalar İçin Veli / Vasinin**

Adı-Soyadı: ..... Tel. No: .....

**SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ**

- 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 bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınına verilebilir.
- Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.
- Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.
- İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.
- Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

**HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ, İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR:**

Açık prostatektomi ameliyatı genel veya spinal anestezi altında yapılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay olarak 10 cm’lik kesi yapılır. İdrar kesesi açılarak buradan büyümüş prostat dokuları çıkarılır. Daha sonra açılan mesane emilebilen dikişlerle kapatılır. Ardından mesaneye hem karından hem de işeme kanalı yoluyla birer kateter konur. Bunların dışında ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilir.

**İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR**

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 kalınlığı ve tazyikinde azalma, mesaneyi tam boşaltamama, kanlı idrar yapma gibi şikayetlere neden olmaktadır.

**İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR**

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.

**ALTERNATİF TEDAVİLER**

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 hem karından hem de işeme kanalı yoluyla birer kateter konur.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.45	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 2

Bunların dışında cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir.

- Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri) denenebilir.
- Kapalı yöntemle transüretal yoldan elektrik akımı, lazer, yüksek yoğunlukta odaklanmış ultrason dalgaları, dondurma, iğne yolu prostatı küçültme gibi pek çok yöntemle prostat dokuları küçültülebilir

### **RİSK VE KOMPLİKASYONLAR**

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Mesanenin dikildiği yerlerden idrar sızıntısı olabilir. Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir (%5-9).
2. Mesanedeki kateterler kanama nedeniyle tıkanıp idrar sıkışmasına yol açabilir.
3. Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir.
4. Prostatın çıkarıldığı bölgede yoğun kanama olabilir. Bunun için kan veya kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir. Kapalı ya da açık yöntemle tekrar girişim gerekebilir (%1-5).
5. Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir. Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir (%0.5-3).
6. Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir (%0.1-2).
7. Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fıtık) oluşabilir (%0.5-3).
8. Uzun vadede prostatın çıkarıldığı bölge düzgün iyileşmezse o kısımda idrar kanalı darlığı oluşabilir (%1-20).
9. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir (%1-4).
10. Bir kısım hastada önceden var olan işeme şikayetleri kısmen azalabilir, devam edebilir, artabilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir.
11. Ameliyat sonrası %1-5 hastada idrar tutamama veya var olan idrar tutamama şikayetinde şiddetlenme gelişebilir.
12. Ameliyat sonrası %1-2 hastada cinsel olarak sertleşememe şikayeti gelişebilir.
13. 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).
14. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).15. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).

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.

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

-Ameliyat sonrası başarı hastanın rahat ve tıkanıklık olmaksızın idrar yapabilmesinin sağlanmasıdır. İşlem sonrası

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.45	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 2

şikâyetlerde %60-90 azalma, idrar tıkanıklığında %60-80 düzelme oranları mevcuttur.

-Girişim sonrası her şeyin yolunda gitmesi durumunda 2. gün sistostomi, 5. gün dren ve 7. günde de üretral kateter çekilir. Hasta rahat idrar yaparsa 7 gün taburcu edilir.

### İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

**Öntanı:**

**Planlanan Tedavi ve Süresi:**

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

- 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız, 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.
- 10 gün sonra sütürlerini aldirması ve patoloji sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz.
- 6 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılariken oturmamalı, bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek vs) binmemelisiniz.
- İlk 3 ay cinsel ilişkide 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.

### ONAY

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

**Bu Belgede Tanımlanan Girişimin / Tedavinin Uygulanmasını:**

.....(El yazınız ile **okuduğumu anladım kabul ediyorum** yazınız.)

**KABUL EDİYORUM**       **KABUL ETMİYORUM.**

- **Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:**

**İZİN VERİYORUM**       **İZİN VERMİYORUM**

- **Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi**

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.45	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 2

kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM

İZİN VERMİYORUM

HASTANIN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN Adı-Soyadı	İmza	Tarih
HASTA BİLGİLENDİRMESİNİ YAPAN HEKİMİN Kaşesi (Adı Soyadı):	İmza	Tarih