

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.59	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 4

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 yakınınıza 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.
- İsteddiğiniz 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, İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Bu işlem iyi veya kötü huylu prostat büyümesine bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra etrafında blokaja neden olan obstrüktif prostat parçası elektrikli alet ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Prostat bezindeki iyi veya kötü huylu büyüme işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatalı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma gibi şikayetler olabilmektedir. Bu durum sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırılmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrarda kanamaya ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILACAK SORUNLAR

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.59	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 4

böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Genel yada spinal anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra etrafında blokaja neden olan obstrüktif prostat parçası elektrikli alet ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

Bu tedavinin alternatifleri;

-Dokuları kesmede elektrik akımı yerine lazer (green light, holmium vb.), yüksek yoğunlukta odaklanmış ultrason dalgaları (HIFU), dondurma (cryotherapy), iğne yolu ile prostatı küçültme (TUNA) gibi pek çok yöntem prostatı küçültmek için kullanılabilir

- Diğer bir alternatif açık prostatektomi ameliyatıdır. Göbek altından bir kesiyle yapılmaktadır. Mesaneye girilerek prostatın çıkarılması işlemi gerçekleştirilir. Bu yöntemin iyileşme süresi kapalı ameliyata oranla daha uzun sürmektedir. Genellikle 100 gr'ın üzerindeki prostatlar için tercih edilir.

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

RİSK VE KOMPLİKASYONLAR

1. Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (% 2,5)
2. Operasyon sırasında rektuma veya mesane duvarına hasar verilebilir ve hasar onarımı için cerrahi tedaviye ihtiyaç olabilir. Bu bir kesiye ve daha uzun süre hastanede kalmaya neden olabilir. Eğer barsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir.
3. Prostatın alındığı yerden 3 haftaya kadar kanama olabilir. Bu idrarda kanamaya ve idrar akımında engellenmeye neden olabilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
4. İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir. Mesane kasının toparlanması açısından 2-3 günlük bir katater mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikâyeti devam edebilir.(% 6,5)
5. Enflamasyon nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir.(% 0,18)
6. Operasyon alanında yada idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir.(% 2,3)
7. Üretra ve mesane arasında strüktür (daralmaya neden olan skar) oluşabilir. Bu bir başka operasyon ile onarılabilir.(%10)
8. Ejekulat üretradan gelmesi gerekirken mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir veya hiç ejakulat gelmeyebilir. Bu infertiliteye neden olacaktır ve seksüel aktiviteyi etkileyebilir.(% 50-95)
9. Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrara kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir.(% 1)10. Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir.(%4-40)
11. TUR P sonrasında 1/200 oranında komplikasyon olarak ölüm görülebilir.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.59	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 4

12. Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

13. Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: İdrardan kan ve pıhtı gelmesi, idrar sondasının tıkanması, meninin gelmemesi
- Nadir görülebilen yan etkiler: İdrar yapamama, idrar kaçırma
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Mesanenin delinmesi, erektil disfonksiyon (cinsel sertleşmenin azalması veya olmaması)

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

• Ameliyat sıklıkla önceden planlanarak nadiren de acil şartlarda (kontrol edilemeyen kanama, aşırı irritasyon vb) genel veya spinal anestezi altında yapılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları görmeye, elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Üretra etrafında blokaja neden olan obstrüktif prostat parçası elektrikli alet ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde katater (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

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

• Başarıdan kasıt hastanın rahat idrar yapmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur.

Ameliyatın başarı şansı %90-100 arasındadır. Girişimden sonra 6 hafta süre içinde dik oturmamalı, kabız kalmamalısınız. Bu süre içinde cinsel ilişkiye girmemeye dikkat etmelisiniz. 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Planlanan Tedavi ve Süresi:

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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 barsak temizliği yapmalısınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. Patoloji sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. 6 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılarak oturmalısınız, 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. 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.

ONAY

➤ Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.59	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 4

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 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