



TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.181	<i>Yayın Tarihi</i> 21.08.2024	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4/4
---------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Doğum tarihi:

Dosya No:

Ana adı:

Baba adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat iğne biyopsisi parmakla yapılan rektal incelemede prostat bezinde büyüme, sertlik, nodül veya başka bir anormal bulgu saptanan, prostat muayenesi normal veya anormal olan ancak kandan bakılan prostata özgün antijen (PSA) değerleri yüksek olan hastalarda prostattaki patolojinin “iyi huylu”, “kötü huylu” ayrımını yapmada yardımcı bir yöntemdir. Transrektal prostat biyopsisi kararı ürolog uzman hekim tarafından mevcut verileriniz değerlendirildikten sonra sizinle konuşarak verilir. İşlem öncesi sizin bu karara her zaman itiraz etme hakkınız mevcut olup, biyopsi işlemi iptal etme hakkına sahipsiniz. Bu formu okuduktan sonra doktorunuza işlemle ilgili merak ettiğiniz başka soruları da sorabilirsiniz. İşlemin yapılabilmesi için bu bilgilendirme formu okunduktan sonra hastanın kendisi tarafından imzalanması gerekmektedir. Hastanın kendisi yaşı veya tıbbi nedenler nedeniyle bu bilgilendirmeye aktif katılamamışsa vekili tarafından okunup imzalanması gereklidir. İşlem bir ürolog tarafından makattan yerleştirilen bir ultrasonografi probu eşliğinde üroloji polikliniğinde randevu esasına dayalı bir şekilde yapılır.

Anestezinin Genel Riskleri

Lokal anestezi uygulamasının içerdiği riskler;

1. Anestezi yeterli düzeyde etkili olmayabilir ve işlem sırasında bir miktar ağrı duyulabilir.
2. Kullanılan lokal anestetik maddeye karşı aşırı duyarlılığı olanlarda solunum ve kalp durmasına kadar ilerleyebilen alerjik reaksiyonlar görülebilir.
3. Lokal anestezi yapılan bölgede bölgesel reaksiyonlar(kızarıklık, kaşınma, şişlik, ısı artışı gibi) görülebilir.

Rejyonel veya genel anestezi uygulamasının içerdiği genel riskler; Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

Riskler,

- 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.

Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler: Parmakla yapılan rektal incelemede prostat bezinizde büyüme, sertlik, nodül veya başka bir anormal bulgu saptanmıştır veya. prostat muayeneniz normal/anormal olmasından bağımsız olarak kandan bakılan prostat özgün antijen (PSA) değerleriniz yüksek olarak saptanmıştır. Bu durumlara neden olan prostatınızdaki patolojinin “iyi huylu”, “kötü huylu” ayrımının yapılması gerekmektedir.

İşlemin Faydaları Ve İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

İşlemin Riskleri

- Biyopsi işleminin sonunda sizde tansiyon düşmesi, baş dönmesi gelişebilir ve bir süre gözlem altında tutulmanız gerekebilir.
- Makattan (%40-60) ve idrar yolunuzdan kanama (%50) olabilir. Sıklıkla kendiliğinden iki hafta içinde geçer. İdrardaki kanama nedeniyle sık idrara çıkma ya da yapamama nedeniyle geçici üretral kateter takılması gerekebilir. İlaç tedavisi veya cerrahi girişim yapılması gerekebilir.



TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.181	<i>Yayın Tarihi</i> 21.08.2024	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4/4
---------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

- İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir ve antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyulabilir (%1).
- Prostat iltihabı gelişebilir ve hastanın yatırılarak damardan antibiyotik tedavisi görmesi gerekebilir.
- 3 hafta boyunca cinsel ilişki ağırlı, meni kanlı olabilir (%40).
- Sıklıkla kendiliğinden geçer. Geçmemesi durumunda ek ilaç tedavisine gerek duyulabilir.
- Kalıcı bir ağrı hissi ve barsak hareketlerinin ağırlı oluşu çok nadir olarak görülebilir
- İşlem öncesi var olan hemoroid (basur) ve fissur (çatlak) gibi durumların şiddetlenmesine neden olabilir ve ek tedavi ihtiyacı ortaya çıkabilir. Bu işlem lokal, rejyonel veya genel anestezi ile yapılabilir.
- Poliklinik şartlarında tercih edilen lokal anestezi uygulaması ile biyopsi yapılmasıdır.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Biyopsi sonrası elde edilecek dokuların patolojik incelemesi sonrası prostatınızdaki patolojinin “iyi huylu”, “kötü huylu” ayrımı yapılmaya çalışılacak ve tedaviniz yönlendirilecektir. Biyopsi yapılmazsa tanı ve tedaviniz eksik kalabilir.

Prostatınızdaki patolojinin kötü huylu olması ve tanı ve tedavinin yapılmaması durumunda prostat tümörü idrar yapamamaya kadar gidebilen işemeye ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, böbrek fonksiyonlarının bozulmasına, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kısalmasına yol açabilir.

Nasıl Bir Tedavi/Girişim Uygulanacak

Hasta uygun pozisyonda (sıklıkla sol yan tarafa yatar pozisyonda bacaklar karına doğru çekilmiş olarak) yatırıldıktan sonra genellikle makattan bir jel yardımıyla lokal anestezi uygulanır. Ultrasonografi probu makattan içeri sokularak prostat görüntülenir. Ultrasonografi eşliğinde kalın barsağınızın son kısmından (prostat bezine ulaşmanın en kolay ve güvenli yolu kalın barsağın son kısmını kullanmaktır) biyopsi iğnesi taşıyan bir düzenek yardımıyla prostattan biyopsiler alınır. Bu girişimin alternatifi yoktur.

Hastanın Girişimin Şekli, Zamanı, Yan Etkileri, Başarı Oranı Ve Başarıdan Ne Kastedildiği, Girişim Sonrası İle İlgili Sorular

Girişim önceden planlanmış olarak üroloji polikliniğinde randevu esasına dayalı olarak ürolog bir hekim tarafından gerçekleştirilir. Girişimden üç gün önce sağlık karnenize yazılan antibiyotik sabah akşam günde 2 tane tok karına kullanılmaya başlanır. Yine sağlık karnenize yazılan lavman işleminden 1 saat önce makat içine sıkılır ve ilaç makatta 15 dakika bekletildikten sonra tuvalete gidilerek boşaltılır. Aspirin ve aspirin türü ilaçlar biyopsiden bir hafta önce kesilmeli ve biyopsiden sonraki 1 haftaya kadar kullanılmamalıdır. Girişim sırasında ultrason eşliğinde prostatınızdan 10-18 parça alınacaktır.

Girişimin başarısı prostattan patolojik inceleme için farklı ve şüpheli bölgelerden çok sayıda biyopsilerin alınmasıdır. Ne yazık ki tüm biyopsiler başarılı değildir. İşlemin başarı şansı %80-96'e yakındır.

Biyopsi işleminin sonunda sizde tansiyon düşmesi, baş dönmesi, makattan ve idrar yolunuzdan kanama olabilir. Bunlar normaldir. Bütün hayati fonksiyonlarınız normale dönüncüye kadar polikliniğimizde gözlem altında tutulacaksınız. Doktorunuz izin verince evinize gidebilirsiniz. Biyopsi sonrası 15 gün boyunca idrardan ve makattan kan gelebilir. İdrar yaparken yanma ve sık idrara gitme şikayetleri ortaya çıkabilir. Bu doğaldır ve kendiliğinden geçecektir. Biyopsiden sonra evde istirahat edilmesi gereklidir. İşlem öncesinde kullanmaya başladığımız antibiyotiğe bitirene kadar devam ediniz. Antibiyotiğe rağmen yüksek ateş (>38 °C), terleme, titreme, makatta ağrı ve idrar yapamama gelişmesi halinde acil servise başvurunuz.

Acil serviste bir ürolog tarafından değerlendirildikten sonra gerekli görülürse damardan antibiyotik ve serum tedavisi almanız gerekebilir. 3 hafta boyunca cinsel ilişki ağırlı, meni kanlı olabilir. Bu nedenle 3 hafta boyunca cinsel ilişki önerilmemektedir. Baharatlı ve acılı yiyecekler idrar yolu ile ilgili şikayetlerinizi arttırabileceğinden bu tür yiyeceklerden uzak durunuz. Biyopsi sonrası alınan parçalar patoloji bölümüne yollanacaktır. Patolojik inceleme sonuçları yaklaşık olarak 10-15 gün içinde polikliniğimize bildirilmektedir. Poliklinik kontrolüne geldiğinizde patoloji sonucuyla hekiminiz tarafından tekrar değerlendirilerek bilgilendirileceksiniz.



TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.181	<i>Yayın Tarihi</i> 21.08.2024	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4/4
---------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Aspirin ve aspirin türü ilaçlar biyopsiden bir hafta önce kesilmeli ve biyopsiden sonraki 1 haftaya kadar kullanılmamalıdır. İşlem sırasında sakin olmalı ve doktorun dediklerini dikkatlice dinlemelisiniz.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Yukarıda tariflenmiştir. Bunların gelişimi açısından dikkatli olunmalı ve size yapılan önerilere uymalısınız.

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

İşlemin Tahmini Süresi : 10-15 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: +90 284 236 10 10

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.



TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.181	<i>Yayın Tarihi</i> 21.08.2024	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 4/4
---------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:		Tarih:	Saat:
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	
<input type="checkbox"/> Acil			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....