



Özel EKOL HASTANESİ

AÇIK PROSTAT AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Doğum Tarihi:

Ana Adı:

TC Kimlik No:

Sayın hasta, hasta vekili / kanuni temsilcisi,

- Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Okutularak onaylanması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir.
- Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Önerilen girişimi / tedaviyi kabul etmemeniz durumunda **TEDAVİ RED** formunu doldurmak zorundasınız.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır. Girişim / tedavi için verdiğiniz onamı geri çekmeniz durumunda **TEDAVİ RED** formunu doldurmak zorundasınız.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.
- Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

OPERASYONUN/İŞLEMİN ADI: AÇIK PROSTATEKTOMİ

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.

ANESTEZİ

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.

BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

- Mesanenin dikildiği yerlerden idrar sızıntısı olabilir. Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir (%5-9)
- Mesanedeki kateterler kanama nedeniyle tıkanıp idrar sıkışmasına yol açabilir.
- Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Prostatın çıkarıldığı bölgede yoğun kanama olabilir. Bunun için kan veya kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir. Kapalı ya da açık yöntemle tekrar girişim gerekebilir (%1- 5).
- Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir. Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir (%0.5-3).
- Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir (%0.1- 2).

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.84</i>	<i>25.08.2014</i>	<i>01</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>1 / 4</i>



Özel EKOL HASTANESİ

AÇIK PROSTAT AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



- 7.Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fitik) 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).

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

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir? Tamamen idrar yolunuz kapanabilir ve hiç idrar yapamayabilirsiniz. İdrar yolunuza geçici sonda takılabilir. Sonda takılmaz 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.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): 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. Bunların dışında cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir.

Alternatif olarak;

- Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfaredüktaz 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

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 2. gün sistostomi, 5. gün dren ve 7.günde de üretral kateter çekilir. Hasta rahat idrar yaparsa 7 gün taburcu edilir.

- **İşlem süresi:****Saat**/...../**Dakika sürecektir.**Müdahale sırasında gelişebilecek bir komplikasyona göre belirlenen sürede uzama olabilir.Böyle durumlarda ayrıca Doktorunuz tarafından bilgilendirileceksiniz.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız geceden 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 aldirmalı ve patoloji sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. 6 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılararken 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

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.84	25.08.2014	01	01.02.2016	2 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

AÇIK PROSTAT AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



durulmalıdır. Günde en az 2 lt sıvı alımına dikkat edilmelidir. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalıdır.

HASTA RIZASI: Bilgilendirilmiş Onam Formu'nun ne anlama geldiğini biliyorum.

*Bu ameliyata/İşleme karar verdikten sonra cerrahım bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.

*Ameliyatım/İşlemim esnasında oluşabilecek tüm risklerden dolayı hayatımı kaybedebileceğim ve organlarımda kalıcı hasar gelişebileceği bana anlatıldı.

* Ameliyatım/İşlemim esnasında ve sonrasında, hastalığımın tedavisi için gerekli olan ve çağdaş tıbbın kabul ettiği her türlü ilaç, serum, aşı ya da mekanik veya biyolojik protezler ile benzeri tüm uygulamaları kabul ediyorum.

* Ameliyat/İşlem sırasında gündeme gelebilecek cerrahım tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını

kabul ediyorum.

* Gerektiği takdirde kan ve kan ürünleri transfüzyonuna onay veriyorum.

*Prosedür sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilmesini kabul ediyorum. Bazı doku veya örneklerin hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyorum.

* Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.

* Eğer ameliyat sırasında iğne ya da keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan İşlemden sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

* Onam belgesini imzalasam bile istediğim zaman onamımı geri çekme hakkına sahip olduğum bana söylendi.

***Toplam 3 sayfadan** oluşan bu onam formunun tamamını okudum ve anladım. Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.

*Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim.

*Yapılacak işlemlerden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum.

*Bu formdaki belirtilenler dışındaki herhangi bir işlemin, yalnızca hayatımı kurtarmak ya da sağılıma gelebilecek ciddi bir zararı önlemek için gerekli olduğunda uygulanacağını anlıyorum.

* Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

*Öngörülen cerrahi girişimin görüştüğüm **doktor**'ın ekibi tarafından yapılmasını **kabul ediyorum.**

*Bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini **kabul ediyorum.**

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemleri bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası: Tarih: Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı: İmzası: Tarih: Saat:

• 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.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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

Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.84	25.08.2014	01	01.02.2016	3 / 4