

Doküman Kodu	HD.RB.22
Yayın Tarihi	31.01.2017
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	1/4

Hastanın;

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Anne Adı :
Doğum Tarihi :
T.C. Kimlik Numarası :

BARKOD**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,**

Bu işlem iyi veya kötü huylu prostat büyümesine bağlı idrar yapma zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel ya da 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 obstüktif prostat parçası elektrikli alet ile kesilir. Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Operasyon bitiminde kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

1- 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.

2- 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 pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

3- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler / komplikasyonlar vardır. Bunlar;

- Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir. (%2,5)
- 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 bağırsak yaralanması cerrahi gerektirirse geçici ya da kalıcı kolostomi açılabilir.
- 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.
- İdrar akımını sağlayacak mesane kasında zayıflık oluşabilir. Mesane kasının toparlanması açısından 2-3 günlük bir kateter mesaneye takılabilir ve sonrasında çekilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayeti devam edebilir. (%6,5)
- Enflamasyon nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir. (%0,18)
- Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir. (%2,3)
- Üretra ve mesane arasında strüktür (daralmaya neden olan skar) oluşabilir. Bu bir başka operasyon ile onarılabilir. (%10)
- Ejekulat üretradan gelmesi gerekirken mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir veya hiç ejekulat gelmeyebilir. Bu infertiliteye neden olacaktır ve seksüel aktiviteyi etkileyebilir. (%50-95)

- Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir. (%1)
- Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir. (%4-40)
- TURP sonrasında 1/200 oranında komplikasyon olarak ölüm görülebilir.
- Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp, akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.
- Sigara içicilerinde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp, akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

4- HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

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

5- GİRİŞİMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA NELER OLABİLİR?

Girişimin yapılmaması mevcut işeme şikayetlerinin şiddetlenmesi, sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrarda kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

6- NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR)

Genel ya da 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 kateter (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 gramın üzerindeki prostatlar için tercih edilir.
- Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri) denenebilir.

7- ORTAYA ÇIKABİLECEK YAN ETKİLER:

- **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)

8- HASTANIN GİRİŞİMİN ŞEKLİ, ZAMANI, YAN ETKİLERİ, BAŞARI ORANI VE BAŞARIDAN NE KASTEDİLDİĞİ, GİRİŞİM SONRASI İLE İLGİLİ SORULARI:

- 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

Doküman Kodu	HD.RB.22
Yayın Tarihi	31.01.2017
Revizyon Numarası	00
Revizyon Tarihi	---
Sayfa Numarası	3/4

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 kateter (yumuşak kauçuk tüp) mesaneye yerleştirilir ve birkaç gün boyunca kalır.

- Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler / komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Başarıdan kasıt, hastanın rahat idrar yapmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanede idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırımlara, 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.

9- GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR.

- Ameliyat olacağınız gecedan 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.

10- GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ 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 kılarken oturmamalı, bisiklet, motosiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek vs.) binmemelisiniz. İlk 3 ay cinsel ilişkide bulunmamalısınız. Bulunduğu takdirde ağrılı ve kanlı meni gelebilir. Acılı, baharatlı ve tuzlu gıdalardan uzak durulmalıdır. Günde en az 2 litre sıvı alımına dikkat edilmelidir. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri uygulanmalıdır. 1 ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.

HEKİMİN HASTA HAKKINDA BİLMEK İSTEDİKLERİ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HEKİMİN BİLGİLENDİRME KONUŞMASINA AİT NOTLARI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli olan açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde 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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

HASTA, VELİ VEYA VASİNİN;

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Tarih ve Saat :
İmzası :

HASTA YAKINININ YA DA VELİ/VASI YAKINININ

(Bu ikinci kişi hastane personeli ya da hastane personeli ile yakınlığı olan bir kimse olamaz)

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Tarih ve Saat :
İmzası :

HASTA BİLGİLENDİRMESİ YAPAN HEKİMİN

Kaşesi :
Tarih ve Saat :
İmza :

- Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.
- Çocuk hastalarda **HER İKİ EBEVEYNİN (ANNE ve BABANIN)** ikisinin de imzalaması ikisinin de imzalaması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR**. Bunlardan yalnız birinin imzası varsa, imzalayan, çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini yasal olarak kanıtlamalıdır. Aksi halde **TEDAVİNİN/AMELİYATIN UYGULANMASI MÜMKÜN DEĞİLDİR**.