Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

1.HASTALIĞIN TANIMI:

Prostat bezindeki iyi veya kötü huylu büyüme işeme 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, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrarda kanamaya ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir

2.İŞLEMİN TANIMI:

Bu işlem iyi veya kötü huylu prostat büyümesine bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Genel ya da spinal (belden uyuşturularak) anestezi kullanılır. Yaklaşık bir kalem kalınlığında metal bir tüp penis içinden üretraya (işeme kanalı) geçirilir. Bu tüp yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımın kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip kameralı 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.

3.İŞLEMİN NEREDE KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: OP.DR: .....

4.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Prostat bezindeki iyi veya kötü huylu büyüme işeme 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, mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrarda kanamaya ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

5.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

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 böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

6.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- **6.1**.Dokuları kesmede elektrik akımı yerine lazer (green light, holmium vb.,) yüksek yogunlukta odaklanmış ultrason dalgaları (HIFU,) dondurma (cryotherapy,) iğne yolu ile prostatı küçültme (TUNA) gibi pek çok yöntem prostatı küçültmek için kullanılabilir
- **6.2.**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.
- **6.3.**Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri) denenebilir.
- **7.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:**
- **7.1**.Kan transfüzyonuna neden olabilecek kanama oluşabilir (% 2,5)
- **7.2.**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.
- **7.3**.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.
- **7.4**.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 şikayeti devam edebilir. (% 6,5)

- **7.5.**Enflamasyon nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir. (% 0,18)
- **7.6**.Operasyon alanında ya da idrar yollarında enfeksiyon oluşabilir. Tedavisi antibiyotiklerdir. (% 2,3)
- **7.7**.Üretra ve mesane arasında strüktür (daralmaya neden olan skar) oluşabilir. Bu bir başka operasyon ile onarılabilir. (%10)
- **7.8.**Ejekulat üretradan gelmesi gerekirken mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir veya hiç ejekülat gelmeyebilir. Bu infertiliteye neden olacaktır ve seksüel aktiviteyi etkileyebilir. (% 50-95)
- **7.9.**Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulabilir. (% 1)
- **7.10.**Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir. (% 4-40)
- **7.11**.TUR-P sonrasında 1/200 oranında komplikasyon olarak ölüm görülebilir.
- **7.12**.Kilo fazlası olan kişilerde yara ve akciğer enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır.

8.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- 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.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği 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: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)