

RADİKAL PROSTATEKTOMİ

Hastanın Adı,
Soyadı:.....

Doğum tarihi:..... Protokol

No:.....

Baba adı:..... Ana
adı:.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Prostat ve lenf bezleri genel veya epidural anestezi altında alt karında 10-15 cm.lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde mesaneye bir kateter ve operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

B- 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.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

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.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

1-Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama (% 4-5).

2-Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için ek cerrahi müdahale gerekebilir (% 0,1). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

3-Prostatın çıkarıldığı yerde ameliyattan sonra geç kanamalar olabilir. Bu idrarda kanama ve idrar akımının tıkanıklığa uğramasına yol açabilir, ek açık veya kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.

4-İdrar kesesi kas zayıflığı nedeniyle idrar çıkışında yetersizlik oluşabilir. Mesane kasının iyileşmesini sağlamak amacıyla birkaç günlüğüne tekrar sonda takılabilir.

5-Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.

6-İdrar yollarında yada ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir (%0,5-3), antibiyotik ile tedavi edilir.

7-Üretra ve mesane arasında darlık gelişebilir (%1-20). Bunun için yeni bir operasyon gerekebilir.

8-Seminal keseler ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.

9-Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 45-50).

10-Er bezleri ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.

11-Ameliyat sonrası idrar kaçırma ortaya çıkabilir (% 5-30) ve bu durumun düzeltilmesi için ilaç tedavisi veya ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir.

12-Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penis sertleşmesinde zorluk gelişebilir (%50).

13-Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır (%2-3).

14-Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Prostatınızda tümör bulunmaktadır. Tedavi olmamanız durumunda tümör işemeyle ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kılmasına yol açabilir. Bu nedenle böyle bir durumla karşılaşmamanız için prostatınızın ameliyatla çıkarılması gerekir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Tedavi olmamanız durumunda prostat tümörü idrar yapamamaya kadar gidebilen işemeyle ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kılmasına yol açabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):

Prostat ve lenf bezleri genel veya epidural anestezi altında alt karında 10-15 cm.lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Vazektomi işlemi ve seminal keselerin çıkarılması rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde mesaneye bir kateter ve operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

Alternatif olarak ;

-Seçilmiş vakalarda laparoskopik radikal prostatektomi uygulanabilir. Prostat genel anestezi altında çıkartılacaktır. Operasyon alt karında 1 cm.lik beş kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak gerçekleştirilir, Prostat göbek altında prostatın boyutuna göre değişen 3-4 cm.lik kesiden çıkartılır. Lenf düğümleri gerektiğinde çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde bir kateter mesaneye, bir dren operasyon bölgesine yerleştirilir.

-Diğer bir alternatif tedavi yöntemi ise radyoterapidir. Cerrahiye yakın sonuçları vardır. Belirli günlerde radyoterapi merkezine gelerek ışın tedavisi uygulanır. Komplikasyonları cerrahi tedaviye benzerdir.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
- Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, sonda çekildikten sonra idrar kaçırma, peniste sertleşme olmaması
- Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar ve bunları kontrol altına almak için ek girişimler, kalın bağırsak yaralanmasına bağlı ek girişim ve bir süreliğine bağırsakların karın cildine ağızlaştırılması

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

-----Ameliyat önceden planlanmış olarak genel veya epidural anestezi altında yapılır. Prostat ve lenf bezleri alt karında 10-15 cm.lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye

gönderilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde mesaneye bir kateter ve operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

-----Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

-----Ameliyatın başarısı tümörün vücuttan tamamen uzaklaştırılması ve minimal komplikasyon gelişmesidir. Böylece idrar yapamamaya kadar gidebilen işemeyle ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kısılmanın önüne geçilmesi amaçlanır.

-----Ameliyatın başarı şansı %60-70 civarında olup başarısızlık aslında hastalığın başlangıçta radyolojik tetkiklerle evreleme sırasında daha düşük evreli olarak evrelenmesine bağlıdır. Komplikasyon oranları %1-10 civarındadır.

.....
.....
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 bağırsak temizliği yapmalısınız.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.

Size belirtilen zamanda gelerek sondanızı çektirmelisiniz. Size önerilen ilaç tedavisi ve diyeteye uymalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği

ameliyatlar:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

.....
.....
Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin 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 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 kullanılabilmesi açıklandı.

- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının (yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebim olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı,

soyadı:.....

.....

Adresi:.....

.....

Ben “Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:.....

Tarih:.....