

## LAPAROSKOPIK RADİKAL SİSTEKTOMİ ve ÜRİNER DİVERSİYON AMELİYATI BİLGİLENDİRME FORMU

Hasta Adı-Soyadı: .....Protokol No: .....

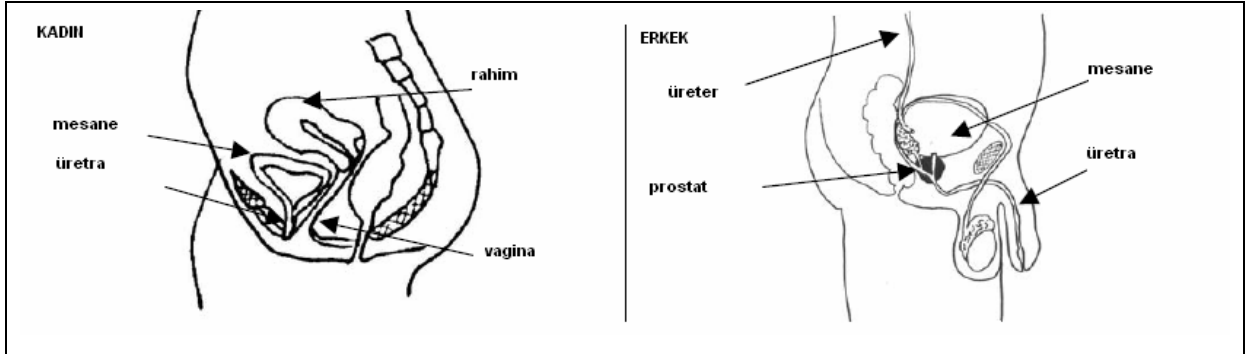
Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı ve/veya tedavisi için size önerilen tüm tıbbi ve/veya cerrahi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek ya da etmemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Bu açıklamanın amacı, sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilinçlendirerek alınacak karara katılımınızı sağlamaktır. Arzu ederseniz, sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dökümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

**Yapılacak İşlem** (Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır):

.....



Radikal Sistektomi ameliyatı mesanenin (idrar torbası) ve iki taraflı pelvik lenf bezlerinin çıkarılması (lenf nodu diseksiyonu) işlemidir. Ameliyat sırasında erkeklerde, prostat, seminal veziküller (erbezleri) ve üretranın (idrarın mesaneden dışarı atılmasını sağlayan kanal) bir kısmı ya da tamamı çıkarılır. Kadınlarda ise serviks (rahim ağzı), uterus (rahim), overler (yumurtalıklar), vajinanın ön duvarı ve üretranın bir kısmı ya da tamamı çıkarılır.

Mesanenin çıkarılmasından sonra idrarın doğrudan veya biriktirilerek dışarı boşaltılması için yeni bir yol (üriner diversiyon) yapılır. Üriner diversiyon için farklı seçenekler vardır ve doktorunuz sizin için hangi tekniğin daha uygun olduğunu açıklayacaktır.

İleal loop (Bricker veya Wallace yöntemi ile) yönteminde ince barsağın (ileum) kısa bir kısmı doğal alanından ayrılır. Geride kalan barsak uc uca ya da yana yana getirilerek tekrar birleştirilir ve barsak içeriğinin taşınması için gereken devamlılık sağlanır. Ayrılan kısa barsak bölümünün bir ucuna üreterler (böbreklerden mesaneye idrar taşıyan kanallar) delik açılarak dikilir. Barsağın diğer ucu ise ciltten dışarı çıkarılarak (stoma) idrarın vücut dışına atılması

sağlanır. Operasyon sonrası vücut dışına atılan idrarın toplanması için plastik bir torba stomanın etrafını saracak şekilde cilde yapıştırılır.

Hastanın sağlık şartları ve hastalığının özellikleri uygunsa idrar toplanması ve dışarı atılması için barsaklardan bir bölüm kullanılarak yeni bir mesane oluşturulabilir. Bu durumda yeni mesane üretraya (idrar kanalı) ya da karın cildine ağızlaştırılır. Eğer yeni mesane üretraya bağlanırsa hastanın idrarını doğal yollardan yapması sağlanabilir. Yeni mesanenin karın cildine bağlandığı durumlarda idrarın dışarı atılması ancak bir kateter (sonda) aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

Ameliyat sahasına birikebilecek sıvıların ya da yeni oluşturulan idrar yollarından kaynaklanabilecek olası idrar kaçaklarının vücut dışına alınması ve ameliyat sonrası kanamaların takip edilebilmesi için geçici süreyle karın içerisine direnler konulabilir.

### ***Laparoskopik Radikal Sistektomi nedir?***

Laparoskopi, genel bilinen adıyla kapalı ameliyat, ameliyat edilecek organa ulaşmada kullanılan bir yaklaşım biçimidir. Bunun dışında gerçekleştirilen ameliyatın açık ameliyattan hiçbir farkı yoktur. Laparoskopik ameliyatta mesaneye büyük bir kesi, yani açık yara ile yaklaşmak yerine, 4-6 adet 0,5 ve 1 cm. lik mini kesilerden (deliklerden) ulaşılır. Bu deliklerden birinden içerideki görüntüyü sağlayan kamera, diğerlerinden ameliyatı gerçekleştirmekte kullanılan çeşitli cerrahi aletler ameliyat sahasına iletilir. İşlem esnasında, cerraha çalışma alanı yaratabilmek için, karın içi gazla doldurulur. Bu ameliyat robot yardımcı olarak da gerçekleştirilebilir. Mesane ve lenf bezleri laparoskopik olarak uygun yöntemle tüm bağlantılarından ayrılır. Ameliyatın bundan sonraki bölümü olan üriner diversiyonda ameliyat açık yöntemle geçerek veya laparoskopik olarak devam edebilir. İşlem sonunda tüm kanamalar durdurulur, karın içindeki gaz çıkartılır, ve ameliyat bölgesine dren yerleştirilir.

### ***Laparoskopik Radikal Sistektomi'ye alternatif tedaviler nelerdir?***

Radikal sistektomi ameliyatı açık cerrahi ile gerçekleştirilebilir. Ayrıca eş zamanlı radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi (ilaç tedavisi) ile mesane korunarak tedavi bir alternatif olabilir. Doktorunuz size bu konularda detaylı bilgiyi verecektir.

### ***Laparoskopik Radikal Sistektomi'nin avantajları nelerdir?***

Laparoskopik radikal sistektomiden sonra barsak hareketlerinin normale dönmesi ve genel iyileşme daha hızlı olabilir. Ameliyat tamamen laparoskopik olarak gerçekleştirilecekse büyük bir yara yerine birkaç mini kesi olması ameliyat sonrası ağrıyı azaltır, iyileşme dönemini kısaltır, ve günlük hayata dönüşü hızlandırır. Laparoskopik ameliyatlarda kan kaybı daha azdır; bu nedenle ameliyatta kan veya kan ürünü alma gereksinimi ve ameliyat sonrası halsizlik daha azdır.

### ***Ameliyat olunmazsa ne olur?***

Ameliyat olunmazsa hastalık ilerleyebilir, mesane dışına yayılım gösterebilir ve sağaltım sağlama şansı kalmayabilir.

### **İşleme ait riskler:**

Aşağıda en sık rastlanılan riskler belirtilmektedir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

Bu ameliyat anestezi verilerek uygulanacağı için “**Anestezi Öncesi Hasta Bilgilendirme Formu ve Anestezi Uygulanacak Hasta Onam Formu**” ile size bilgi verilip onayınız alınacaktır.

### **İşleme ait olası riskler:**

- Operasyonda ya da operasyon sonrasında kan verilmesine veya tekrar cerrahi uygulanmasını gerektirebilecek ciddi kanama olabilir. Karına giriş yerlerinde cilt altı veya adale damarlarında kanama olursa, karın cildinde morluklar oluşabilir.
- Ameliyat sırasında üriner diversiyon amacıyla kullanılan barsakların normal faaliyetlerini kazanması zaman alabilir. Bu süre içerisinde karında gaz şişkinliği olabilir ve nazogastrik kateter (burundan mideye uzanan tüp) konulması gerekebilir.

Kalın barsağın son kısmı olan rektumda veya barsaklarda herhangi bir bölge operasyon sırasında zedelenebilir. Barsak yaralanması ameliyat sırasında belirlenirse hemen tamir edilebilir. Bu tamir laparoskopik olarak veya açık ameliyata geçilerek gerçekleştirilebilir. Ancak ameliyattan sonra yaralanmanın belirlendiği durumlarda ikinci bir cerrahi girişim gerekebilir. Barsaktaki yaralanmanın iyileşmesi sırasında geçici olarak barsak ucunun cilde ağızlaştırılmasına (ileostomi veya kolostomi) ihtiyaç duyabilir. Bu ağızlaştırma birkaç ay içerisinde küçük bir operasyonla kapatılacaktır.

- Ameliyat sonrasında karın içerisinde ağrı ve ateşin eşlik ettiği bir abse gelişebilir. Abse kendiliğinden cilde açılabilir ya da abseye ultrason veya bilgisayarlı tomografi eşliğinde diren yerleştirilmesi gerekebilir.
- İyileşme sırasında operasyona bağlı barsak yapışıklıkları olabilir ve yapışıklıklar barsak tıkanmalarına yol açabilir. Tıkanma durumunda bazen cerrahi tedavi gerekebilir.
- Kanser operasyona rağmen ameliyat bölgesinde tekrarlayabilir ya da önceden kan ve/veya lenf dolaşımına karışmış hücreler nedeniyle vücudun başka bir bölgesine yayılabilir.
- Bacakdaki venlerden (toplar damarlar) birinde ağrının ve şişliğin eşlik ettiği pıhtıya bağlı tıkanma (derin ven trombozu) gelişebilir. Oluşan pıhtıdan kopan bir parça akciğerlere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığına neden olabilir. Bu olay ciddi sonuçlar doğurabilir, ölüme sebebiyet verebilir.
- Yeni oluşturulan idrar torbasından bazı idrar içeriklerinin emilmesi nedeniyle vücudun tuz dengesi bozulabilir. Bu sorunun yakın takibi ve tedavisi gereklidir.
- Üriner diversiyon ameliyatlarından sonra idrar yolu enfeksiyonlarına ve böbrek taşı oluşumuna yatkınlık artar. Bu sorunların tedavisi için antibiyotik kullanılması ya da taşlar için cerrahi girişim gerekebilir.
- Yeni oluşturulan idrar torbasına gelen kan damarlarının tıkanmasına bağlı barsak dokusu beslenemezse canlılığını yitirir ve sorunun giderilmesi için cerrahi girişim gerekir.
- Ameliyat sahasına yakın akciğer dokusunda küçük bir bölgede sönme/çökme meydana gelebilir ve bu zatüre gelişmesi için uygun zemin oluşturabilir. Bu durumda

fizyoterapi ve antibiyotik kullanımı gerekli olabilir. Bacaktaki venlerden (toplar damarlar) birinde ağrının ve şişliğin eşlik ettiği pıhtıya bağlı tıkanma (derin ven trombozu) gelişebilir. Oluşan pıhtıdan kopan bir parça akciğerlere giderek (pulmoner emboli) nefes darlığına neden olabilir. Bu olay ciddi sonuçlar doğurabilir, ölüme sebebiyet verebilir.

- Ameliyat sonrası dönemde üreter (böbreklerden idrarı taşıyan kanal) uçlarında darlık oluşabilir. Darlık sonrası böbreklerde hasar oluşabileceği için dar alanlara yönelik kapalı ya da açık cerrahi girişimler gerekebilir.
- Operasyon sırasında lenf bezleri çıkarıldığı için bacaklar şişebilir. Kalıcı ya da geçici olabilecek bu soruna bağlı cilt yaraları veya enfeksiyonlara yatkınlık olabilir.
- Kalpteki yüklenmeden dolayı operasyon sırasında çok düşük bir riskle kalp krizi geçirilebilir.
- Ameliyata bağlı girişim sırasında veya sonrasında ağır yan etkilerin gelişmesi nadirdir ve bu sorunlar nadiren ölüme yol açabilirler.
- Sigara içenlerde, kilo sorunu olanlarda, şeker hastalığı, yüksek tansiyon veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığı bulunanlarda bazı risklerin görülme olasılığı artmaktadır.
- Kesi yerlerinde bir gevşeme, kesi yerinin bir kısmında veya tamamında kısa dönemde yaranın açılmasına ya da uzun dönemde fıtıklaşmaya sebep olabilir.
- Ameliyat laparoskopik yöntemle arzu edilen şekilde ve/veya güvenle gerçekleştirilemiyorsa, ameliyatı gerçekleştiren cerrah el yardımcı laparoskopi veya açık ameliyata geçmeyi tercih edebilir.

### **Ameliyattan Önceki İlaçlarınız**

Ameliyattan önce kullandığınız doktor reçeteli ilaçlarınız veya bitkisel ilaçlarınızın doktorunuz tarafından bilinmesi ve değerlendirilmesi özellikle kanı sulandırıcı ilaçlar kullananlarda artmış bir kanama riskinin belirlenmesi için çok önemlidir. Bu ilaçlar ameliyattan 2 hafta önce bırakılmalıdır. Eğer son iki hafta içerisinde bu ilaçlar alınmışsa, kanama riskinden kaçınmak için ameliyatın ertelenmesi gerekebilir.

### **Ameliyat Sonrası İyileşme**

Ameliyattan sonra vücudunuz anestetik maddeden tamamen arınıncaya kadar görevli kişiler tarafından yakından takip edileceksiniz. Sonra eve gidinceye kadar kalacağınız üroloji servisine alınacaksınız. Baş ağrısı, bulantı, kusma gibi ağrı duymamanız için verilen ilaçlardan kaynaklanan yan etkiler olursa görevli kişilere bilgi vermelisiniz.

### **Ağrı**

Ameliyat yerinde ağrı olması doğaldır. Ağrıyı gidermek için bel bölgenize yerleştirilen kateter aracılığı ile veya damar yolu ile bağlanacak ağrı pompası ile ağrıyı azaltan bazı ilaçlar uygulanabilir. Ağrınız olduğu veya şiddetlendiği zaman ağrı kesici ilaçlar ağız yoluyla verilebilir veya kas içerisine ya da damar içerisine iğne şeklinde uygulanabilir.

### **Beslenme**

Ameliyat sırasında ve hemen sonrasında kolunuzdaki damar yolundan verilecek serum ile beslenecek ve sıvı alacaksınız. Barsaklarınızda beslenme için yeterli iyileşme olduktan sonra ağızdan sıvı ve gıda almanız sağlanarak serum verilmesi durdurulacaktır. Doktorunuzun önerdiği andan itibaren başlangıçta ufak yudumlarla su alabilirsiniz, normal gıda alımına başlayıncaya kadar yavaş yavaş sıvı alımınızı arttırabilirsiniz. Ameliyattan

sonraki 1-2 gün bulantı hissetmeniz normaldir. İlgili kişilere ilettiğinizde uygun ilaçlar verilerek bulantınız giderilecektir.

### **Barsaklar**

Ameliyattan sonra erken dönemde barsak hareketleriniz yetersiz olacaktır. Bu nedenle karında şişlik ve ağrı hissedebilirsiniz.

### **İdrar Kontrolu**

Erkek veya bayan hastalarda üriner diversiyon yeni mesane oluşturularak gerçekleştirilmişse üretral kateterin (idrar sondası) alınmasından sonra idrar kaçakları yaşanabilir. İdrar kontrolü çoğu hastada zaman içerisinde büyük ölçüde

normale dönecektir. Ameliyat sonrası erken dönemde özellikle uyku sırasında daha sık olarak idrar kaçırma yaşanabilir. İdrar kontrolunda uzun süreli sorun yaşanması durumunda doktorunuz problemin aşılması için size çözüm yolları önerebilir.

### **Cinsel İlişki**

Ameliyattan sonra erkek hastalarda uygulanan ameliyat tekniğine bağlı olarak penis sertleşmesinde sorun (iktidarsızlık) ve cinsel ilişki sırasında ejakulat (meni) gelmemesi gibi sorunlarla karşılaşabilirsiniz. Bu nedenle doktorunuzdan istenmeyen gebelikten korunmanızın gerekliliği konusunda bilgi almanızda yarar vardır. Ameliyattan sonra sekiz hafta boyunca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Ameliyat sonrası dönemde penisteki sertleşmenin normale dönmesi zaman alacaktır. Bu dönemde ek sağlık problemleri yoksa hastaların ağız yoluyla penis sertleşmesine yardımcı olan ilaçları kullanmalarında yarar vardır. Eğer uzun süreli izlemde penis sertleşmesi gerçekleşmezse doktorunuz size cinsel yaşamınızı sürdürmenizi sağlayacak farklı tedavi yöntemleri önerebilecektir.

Kadın hastaların ameliyat sonrası sekiz hafta süreyle cinsel ilişkide bulunmamaları gerekir. Uygulanan cerrahi tekniğe bağlı olmakla beraber uterusun (rahim) çıkarıldığı durumlarda kadın hastaların çocuk sahibi olmaları mümkün değildir. Ayrıca bir miktar vajen dokusu çıkarıldığı için ameliyat sonrası dönemde cinsel ilişki sırasında ağrı ve zorluklarla karşılaşılabilir.

### **Akciğerler ve Kan Dolaşımı**

Ameliyattan sonra erken dönemde hareket bacaklarda oluşacak bir pıhtının akciğerlere gitmesini engelleyecek ve böylece hayatınızı tehdit edebilecek bir olaydan korunmanızı sağlayacaktır. Ayrıca saatte on kez derin nefes almanız ve nefes egzersizleri yapmanız mevcut sekresyonlar nedeniyle enfeksiyon oluşmasını engelleyecektir. Aksine sigara kullanıyorsanız ameliyat sonrasında enfeksiyon riskiniz ve öksürüklerin şiddetinden ötürü ağrılarınız artacaktır.

### **Egzersiz**

Tam olarak iyileşmeniz yaklaşık sekiz haftalık bir süre alacaktır. Ameliyattan altı hafta sonra araba kullanmaya başlayabilirsiniz. Ancak sekiz haftadan önce ağır şeyleri kaldırmayınız.

### **Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:**

- √ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.
- √ Hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak olan **Radikal Sistektomi ve Üriner Diversiyon** konusunda bilgi aldım.

- √ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.
  - √ Bu işlemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu işlem yerine uygulanabilecek bir başka tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
  - √ İşlemin maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
  - √ Doktoruma hastalığım ile ilgili soruları ve aklımdaki çekinceleri ilettim. Bunlar doktorum tarafından cevaplandı ve tatmin edici şekilde bilgilendirildim.
  - √ Bu girişim ile mevcut durumumda düzelme olmama ihtimali olduğunu biliyorum.
  - √ Acil ve beklenmedik durumlarda onayım olmaksızın kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.
  - √ Bu işlem sırasında gerekirse doktorum tarafından konsültan doktor çağrılabilceğini ve ilave girişimler uygulanabileceğini biliyorum.
  - √ Operasyon sırasında fotoğraf ya da video görüntülerinin alınabilmesine ve bunların kimliğim ortaya çıkmayacak şekilde eğitim amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.
  - √ Hastalığımla ilgili klinik bulgu, tetkik, tedavi ve sonuç bilgilerinin tüm kimlik bilgilerim gizli kalmak koşuluyla, geriye veya ileriye dönük bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.
- İşlemin klinikte çalışan başka bir hekim tarafından da uygulanabileceğini kabul ediyorum.

#### **Doktorunuza Söylemeniz Gerekenler**

Ameliyat sonrası dönemde;

- Penisten kan gelmesi
- Titreme ve ateş yükselmesi
- İdrarda kan ve pıhtı gelmesi
- Yara yerinden idrar gelmesi
- Testislerde ağrı ve şişme olması
- Yeni mesane yapılan hastalarda idrar yapamama ve/veya idrar yapma güçlüğü yaşanması
- Ağrı kesicilerle geçirilemeyen ağrı olması
- Karın şişliği ile birlikte yoğun kusma yakınması

**Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan Radikal Sistektomi ve Üriner Diversiyon girişiminin şahsıma / vekili olduğum hastaya uygulanmasına izin veriyorum.**

Tarih :..... /..... /.....

Saat :.....

	Adı – Soyadı	İmza
Hasta / Hasta Yakını (*) (yakınlık		

derecesi.....)		
Tanık		
Sorumlu sağlık personeli		

\*Hastanın yakını : Vesayeti altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar.