

LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM 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.

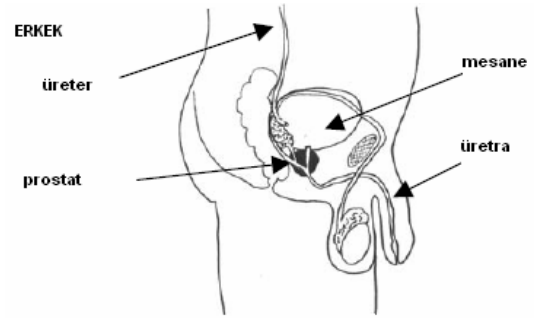
Yapılacak İşlem (Hastanın kendi sözcükleriyle yazılmalıdır):

Hastalığınızın tedavisi için **radikal prostatektomi ameliyatı** gerekmektedir. Bu ameliyatta doktorunuz gerek görürse öncelikle iki taraflı pelvik lenf nodu diseksiyonu (lenf bezlerinin çıkarılması) işlemini gerçekleştirecektir. Lenf bezi tutulumu ihtimali düşük olan bazı hastalarda lenf bezlerine yönelik işlem yapılmayabilir. Lenf bezlerinin patoloji laboratuvarında incelenmesi neticesinde doktorunuz ameliyatınızın sürdürülmesine ya da durdurulmasına karar verebilir. Doktorunuz hangi şartlarda ameliyatınızın sürdürüleceğine veya durdurulacağına yönelik girişim öncesinde size bilgi verecektir.

Radikal prostatektomi ameliyatında, prostat ve yardımcı üreme bezleri ile duktus deferensler (spermli taşıyan kanal) çıkarılacaktır. Daha sonra üretra (mesaneden idrarı dışarıya taşıyan ve penis içerisine uzanan idrar kanalı) ve mesane (idrar torbası) uc uca getirilerek konulacak dikişlerle tekrar birleştirilecektir. Ameliyat sonunda üretral kateter (idrar sondası) mesanenin içerisine yerleştirilerek idrarın vücut dışına alınması sağlanacak ve ameliyat sahasına diren konulacaktır. Hastalığın özelliklerini ve yaygınlığını belirlemek için ameliyatta çıkarılan dokular patolojiye gönderilecektir.

Hastalığın erken evrelerinde radikal prostatektomi ameliyatı ile tam tedavi

sağlandığı bilinse de, hastaların PSA değerine, muayene bulgularına ve Gleason skorlarına bağlı olarak %20-40 oranında ameliyat sonrası hastalık tekrar edebilir.



Laparoskopik Radikal Prostatektomi 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 prostata 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. Laparoskopik radikal prostatektomi karın içinden (transperitoneal) veya karın dışından (ekstraperitoneal) gerçekleştirilebilir. İşlem esnasında, cerraha çalışma alanı yaratabilmek için, ameliyat sahası gazla doldurulur. Bu ameliyat robot yardımıyla da gerçekleştirilebilir. Prostatınız ve eğer çıkarılacak ise lenf bezleri uygun yöntemle tüm bağlantılarından ayırıldıktan sonra bir torbaya konarak vücut dışına alınır. Vücut dışına çıkarma esnasında 1 cm olan kesilerden bir tanesi hafifçe büyütülür. İşlem sonunda tüm kanamalar durdurulur, karın içindeki gaz çıkartılır, ve ameliyat bölgesine bir dren yerleştirilir.

Laparoskopik Radikal Prostatektominin avantajı nedir?

Laparoskopik prostatektominin açık prostatektomiye göre bazı avantajları vardır. 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.

Laparoskopik Radikal Prostatektominin alternatifleri nelerdir?

Radikal prostatektomi ameliyatı açık olarak da gerçekleştirilebilir. Ayrıca ameliyat dışında izlem, ışın tedavisi (radyoterapi) ve hormonal tedavi gibi seçenekler vardır. Bu kararda sizin hastalığınızın, genel sağlık durumunuzun ve beklentilerinizin önemli rolü vardır. Bunlar doktorunuz tarafından sizinle tartışılacaktır.

Ameliyat Olunmadığı takdirde ne olur?

Radikal prostatektomi olunmadığı takdirde hastalık ilerleyebilir, prostat dışına yayılım gösterebilir ve tam sağaltım sağlama şansı kalmayabilir.

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 Riskler

- Ameliyat sırasında lenf nodlarının çıkarılması aşamasında ana damarlardan, prostat ön yüzündeki toplar damarlardan hastaya kan verilmesini gerektirecek kanamalar olabilir. Karına giriş yerlerinde cilt altı veya adale damarlarında kanama olursa, karın cildinde morluklar oluşabilir.
- Ameliyat sırasında rektum (kalın barsağın son bölümü) veya nadiren başka bir barsak bölümü yaralanabilir ve yaralanmanın onarımı için bir başka cerraha gereksinim duyulabilir. Bu durum ameliyatta farkedilirse kapalı olarak tamir edilebilir, veya tamir için açık cerrahiye geçilebilir. Bu nedenle açık ameliyata geçiş büyük bir ameliyat yararı ve daha uzun süre hastanede kalma gibi sonuçlar doğurabilir. Barsak yaralanması ameliyattan sonraki dönemde farkedilirse, tamir için ek açık ameliyata gereksinim duyulur. Eğer barsağa cerrahi bir müdahale gerekirse geçici veya kalıcı bir kolostomi açılması (barsağın karın duvarına ağızlaştırılması) olasılıklar arasındadır.
- Ameliyattan sonra prostatın alındığı yerden birkaç hafta sürebilen uzamış kanamalar olabilir. Bu idrarda kan görülmesine ve hatta oluşabilecek pıhtıların idrar akımının engellenmesine yol açabilir.

- Ameliyat sonrası omuz ağrısı, veya karında şişkinlik ve ağrı olabilir.
- Ameliyat sahasına yakın akciğer dokusunda küçük bir bölgede sönme/çökme meydana gelebilir ve bu zature 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 sonrasında yara yerinde, testislerde veya idrarda enfeksiyon gelişebilir. Antibiyotik veya yara bakımı ile tedavisi yapılabilir.
- İnflamasyona (dokuda sıvı toplanması) bağlı testislerde şişme ve ağrı ortaya çıkabilir. İstirahat ve antibiyotik genellikle tedavi için yeterlidir.
- Üretra ve mesanenin tekrar birleştirildiği bölgede striktür (yoğun iyileşme dokusu nedeniyle darlık) gelişebilir. Sorunun giderilmesi için kapalı operasyon gerekebilir.
- Ameliyat sonrasında ejakülat (meni) cinsel ilişki sırasında dışarı atılamayacaktır. Bu durum doğal yollardan çocuk sahibi olunmasını engelleyecek ve cinsel aktiviteyi etkileyebilecektir.
- Bazen cerrahiden sonra kısa süreli ya da kalıcı idrar kaçırma problemi gelişebilir.
- Ameliyat sonrası dönemde ereksiyonda (penis sertleşmesi) değişik derecelerde zorluklar yaşanabilir. Bu sorun cerrahi sırasında oluşabilecek damar ve özellikle sinir yaralanmasından kaynaklanabilir.
- Ameliyat sonrası penis boyunda çok az kısalma olabilir.
- Radikal prostatektomi operasyonlarında ölüm %1 oranında görülebilmektedir.
- Özellikle şişman hastalarda ve sigara içenlerde yara ve akciğer enfeksiyonu riski ile kalp ve akciğer sorunları gelişme olasılığı artmaktadır.
- Ameliyat kesi hattında ameliyattan sonra fıtıklaşma görülebilir.
- Ameliyat sonrası patoloji bulgusuna göre ek tedaviler (ışın tedavisi, hormon tedavisi, kemoterapi) gerekebilir. Ameliyatı takip eden yıllarda tümör nüksü durumunda yine yukarıda sayılan ek tedavilerden biri veya birkaçı gerekebilir.
- 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. Herhangi bir sorun yaşanmazsa hastanede kalış süreniz 3-8 gündür.

Ağrı

Ameliyat yerinde ağrı olmasını doğaldır. Ağrıyı gidermek için bel bölgenize yerleştirilen kateter aracılığı 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. Kendinizi iyi hissettiğinizde ve yeterli miktarda ağızdan sıvı, gıda aldığınızda 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.

Mesane ve İdrar

Ameliyat sırasında üretral kateter (idrar sondası) idrarı mesaneden dışarı almak ve kanama kontrolü için yerleştirilmektedir. Kateter dolu mesane hissi yaratabileceği için mesanenin uyarılarak kasılmasına ve kateter etrafından idrar sızmasına yol açacak spazmlara neden olabilir. Kateterin kan pıhtısıyla tıkanıdığı durumlarda sonda içerisinden verilen sıvıyla irigasyon (yıkama) yapılarak idrar akımı yeniden sağlanır. Ameliyat sonrası ilk 24-48 saat içerisinde idrar kanlı olabilecektir.

Kateter alındıktan bir süre sonra idrar yapma hissi sıklığında artma ve idrar yaparken yanma hissi olabilir. Bu dönemde idrar yapmanıza engel olacak hareketlerden kaçınarak (tutma, sıkma gibi) mesanenizin boşalmasını tamamlamalısınız. İdrar kontrolünün yeniden sağlanması kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu birkaç gün ile birkaç ay arasında değişiklik gösterebilir. Bu sorun sıklıkla birkaç ayda ortadan kalksa da bazı kişilerde uzun dönemli yaşanmaktadır. Kateterin çekilmesinden sonra bazı hastalar idrar yapamamakta ve bir süre için yeniden kateter yerleştirilmesi gerekmektedir. Genellikle geçici olan bu problem az sayıda kişide kalıcı olabilir. Bu hastalara mesanelerine nasıl sonda koyacakları öğretilecek ve mesane kasları eski gücünü kazanana kadar evlerinde birkaç hafta bu işlemi yapmaları istenebilecektir.

Barsaklar

Ameliyattan sonra erken dönemde kabızlık çekebilirsiniz. Bu sorun birtakım ilaçlarla (müshil) giderilebilmektedir. Ayrıca yumuşak kıvamda büyük abdeste çıkmanız önemlidir çünkü kabızlık bir miktar kanamaya yol açabilir.

Cinsel İlişki

Ameliyattan sonra cinsel ilişki sırasında ejakulat (meni) gelmeyecektir. Bu nedenle doğal yollardan çocuk sahibi olunması mümkün değildir. Yine de uygulanan cerrahi tekniğe bağlı olarak partnerin çocuk yapma yeteneği varsa korunma yöntemlerinin kullanılmasında yarar vardır. Ameliyattan sonra 4-6 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.

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

Ameliyat sonrası dönemde araba kullanmay başlama sürenizi iyileşme sürecinize göre doktorunuz size bildirecektir. Ameliyat sonrası 8 hafta ağırlık kaldırmamınız önerilir.

Doktorunuza Söylemeniz Gerekenler

- Penisten ciddi miktarda kan gelmesi
- Titremeniz var ve ateşiniz yükseliyorsa
- İdrarda kan ve pıhtı gelmesi
- Yara yerinden idrar geliyorsa
- Testislerde ağrı ve şişme varsa
- İdrar yapamama ve/veya idrar yapma gücünüzü yaşıyorsanız
- Ağrı kesicilerle geçirilemeyen ağrınız varsa
- Karın şişliği yakınmanız bulunuyorsa

Hasta/Koruması/Vekili tarafından Tebliğ:

- √ Doktor/sorumlu sağlık personeli tarafından tıbbi durumum hakkında bilgilendirildim.
- √ Hastalığımın tedavisi ile ilgili yapılacak olan **Laparoskopik Radikal Prostatektomi** 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.

Bu bilgiler ışığında, yukarıda açıklanan Laparoskopik Radikal Prostatektomi girişiminin şahsıma uygulanmasına / 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.