



**ENDOSKOPIK PROSTAT AMELİYATI
(TRASÜRETRAL PROSTAT İNSİZYONU-TRANSÜRETRAL PROSTAT
REZEKSİYONU-HOLMIUM HOLMIUM/BİPOLAR PROSTAT
ENÜKLEASYONU PROSTAT ENÜKLEASYONU)
AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ**

HASTA ADI SOYADI:

PROTOKOL NO:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun”un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken “Rıza Formu”dur.

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Prostat idrar torbasının hemen altında yer alan ve meni üretimine katkı sağlayan bir organdır. İdrar borusunun ilk kısmı prostatın içinden geçer. Yaşlanma ile erkeklerde prostat bezinde büyüme görülmektedir. Bu prostat büyümesine bağlı idrar yollarında tıkanıklık oluşabilir ve dolayısıyla işeme ile ilgili şikayetler ortaya çıkabilir. İleri aşamalarda da idrarda kanama, idrar yapamama, idrar yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği, idrar kesesinde taş oluşumu gibi sorunlar gelişebilir. Eğer işeme şikayetleriniz prostat büyümesinin yarattığı idrar tıkanıklığına bağlı ve ilaç tedavilerine yetersiz kalmışsa; ya da tıkanıklık böbrek yetmezliği, mesane taşı, önüne geçilemeyen idrarda kanama veya enfeksiyon oluşturuyor ise hekimimiz size prostat ameliyatı önerebilir. Bu ameliyat iyi huylu veya kötü huylu (prostat kanseri) prostat büyümesine bağlı işeme zorluğu olan hastalara uygulanır. Ancak kanser için tedavi edici etkinliği yoktur ve amaç kişinin idrarını yapabilmesidir. Prostatın bu ameliyatları genel ya da spinal anestezi altında yapılabilir. İnce bir kalem kalınlığında metal bir tüp penisin ucundan (erkek üreme organı) i üretra (penis içindeki mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusuna) içerisine ilerletilir. Önce üretra ve mesane içi herhangi bir anormallik veya sorun açısından (üretrada darlık, mesanede taş, üretra veya mesanede tümör gibi) kameralı sistem ile endoskopik olarak incelenir. Bu işleme sistoskopi denilir. Üretradaki darlık özel bıçakla kesilerek kapalı yolla (internal üretratomi) açılabilir. Taş saptanırsa kapalı yolla taş lazer veya pnömatik litotriptör cihazlarından biri yardımıyla kapalı yolla (sistolitotripsi) kırılabilir. Tümörler de kapalı yolla rezektoskop adı verilen ve ucundan elektrik akımı geçen bir cihaz ile kesilir (transüretral mesane tümörü rezeksiyonu) alınabilir. Bu durumlarda işeme şikayetlerinin kaynağı olarak bu problemler düşünüldüğünden prostat ameliyatı gerekli görülmeyebilir ve ertelenebilir. Böyle tesadüfen saptanan bir patoloji yoksa işeme şikayetlerinizi gidermek için prostat büyümenize yönelik endoskopik prostat ameliyatı planlanmıştır. Bu ameliyatta da prostat büyüklüğü, yapısal özellikleri, sizin kişisel sağlık durumunuz, kullandığınız ilaçlar ve de hastanenin cihaz donanımı göz önüne alınarak sırasıyla küçük prostatlarda (30cc hacminden küçük, orta lobu olmayanlarda ilk seçenek olabilir) transüretral prostat insizyonu (TÜİP), daha büyük ama 60 – 100 cc hacmini geçmeyen boyutlarda transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) ve hem çok büyük prostat hacimlerinde hem de tüm prostat hacimlerinde holmium lazer/bipolar ile prostat enükleasyonu (HoLEP/BiEP). Çok büyük prostatlarda alternatif olarak



açık prostat ya da laparoskopik ameliyatda hekiminiz tarafından size önerilebilir. Sizin için ilk planda holmium lazer/bipolar ile prostat enükleasyonu ameliyatı planlanmıştır.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyat anestezi uzmanı tarafından spinal ya da genel anestezi uygulanarak yapılabilir. Prostat ameliyatı öncesinde mesanenin de endoskopik (kapalı) görüntülenmesi (sistoskopi) yapılmaktadır. Bu hem prostat ameliyatının yönteminin saptanması hem de ikincil olası hastalıkların ortaya konmasını sağlar. Mesane (idrar kesesi), böbreklerden gelen idrarı depolama (biriktirmeye) ve sonrasında kasılarak idrarı üretradan (mesaneden dışarıya idrar taşıyan idrar yolundan) dışarı atan organdır. Sistoskopi (endoskopik olarak, ince bir tıbbi aletle üretradan girilerek bir kamera-televizyon sistemi yardımıyla) idrar kanalınızda (üretra) veya idrar torbanızda (mesane) herhangi bir sorun olup olmadığını saptamak için yapılan işlemidir. Bu cihaz organlarınızın (mesane ve üretra) iç yüzeylerini görebilme imkanı sağlar. Dolayısıyla özellikle mesane içerisinde bir kitle, tümör olup olmadığını tanımasını koymak için en başarılı ve en etkin yöntemdir. Sistoskopi, şayet bir olumsuzluk saptanırsa, düzeltmek için ne yapılacağına karar verilmesini sağlar. Sistoskopi esnasında eğer özellikle kanser şüphesi taşıyan bir kitle veya görünüm mesane (idrar torbası), üretra (mesaneden dışarı uzanan idrar borusu) varsa biyopsi alınabilir. Sistoskopide bu saptanan hastalıkların tedavisi de mümkün olabilir. Örneğin mesane içerisinde mesane kanserini düşündüren bir görünüm, kitle varsa bunun endoskopik (kapalı ameliyatla idrar yolundan girilerek) olarak kesilerek (transüretral mesane tümörü rezeksiyonu) sağlanabilir. Aynı şekilde üretra içinde darlık, kitle, valv (doğumsal kalıntı doku) varsa bunlar kapalı ameliyatla (internal üretratomi, valv ablasyonu) tedavi edilebilir. İdrar yollarınızda bir taş varsa kapalı yol ile (sistolitotripsi) kırılabilir. Eğer böbrekten mesaneye idrar taşıyan idrar borusu (üreter) içerisinde taş, darlık gibi sebeplerle idrar akışına engel bir durum varsa üreter içerisine, böbrek mesane arasına bir tür ince boru (stent, üreter kateteri, pigtail kateter, çift J kateter ve benzeri) takılması gerekebilir. Bu durumda sistoskopi sırasında üreterin mesane açıldığı yerden bu kateterin takılması sağlanabilir. Ayrıca söz konusu kateter zaten var ise çekilmesi (vücut dışına alınması) veya değiştirilmesi yine sistoskopi ile yapılabilir.

Sistoskopi sonrası benzer şekilde prostat ameliyatı için bir tüp şeklinde bir alet üretraya yerleştirilir. Yaklaşık 30 cm uzunluğunda olup sıvıların akımını kontrol eden kapakları olan, bir ışık kaynağına sahip ve optik bir sistem yardımıyla dokuları kameralı sistemde görmeye, elektrik akımı ile kesmeye ve kan damarlarını yakmaya yarayan bir aletin (rezektoskop) geçmesine olanak sağlar. Eğer sistoskopide prostat büyüklük ve anatomisi uygunsa TÜİP ameliyatı için bu aletin içerisinden özel ucu kesici bir cerrahi loop/bıçak (alet) uzatılır. Bu alet ile prostat kapsülünü içerecek şekilde tek yada genellikle simetrik iki farklı hatta derin kesi yapılmaktadır. Bu sayede bir şekilde “prostattı saran dokuda gevşeme” sağlanarak idrar yolu tıkanıklığı açılabilir.

Eğer prostatınız için uygunsa HoLEP/BiEP ameliyatı Holmium lazer enerjisinin ya da bipolar loop ile elektrik enerjisinin prostata iletilmesi ile gerçekleştirilir. Holmium yerine Thulium veya benzeri lazer enerji kaynakları da aynı işlevi (aynı ameliyat tekniğini gerçekleştirmektedir) görmektedir. Dünyada bu ameliyat yaygın olarak HoLEP adıyla bilinmektedir. Dolayısıyla bu



formda yaygın ismi olan HoLEP kullanılmıştır. İki lazer cihazı (Holmium veya Thulium) arasında sonuçları ve ameliyat şekli açısından fark yoktur. Hastanemizde her iki cihazın da kullanılması mümkündür. Bu işlem sırasında kapsül ile büyüyen prostat dokuları arasında bir cerrahi plan oluşturulur. Prostat dokusu kullanılan enerji kaynağı ile ya bir bütün yada birkaç büyük parça şeklinde kapsülten ayrılır. Bunu tıpkı bir portakalın meyve kısmının kabuktan bir bütün olarak ayrılmasına benzer. Bu prostat dokusu bütün olarak mesane içine gittiğinde de yine endoskopik (kapalı) olarak özel bir aletle (morselatör) ayrılan prostat dokusu tutularak kıyma misali ince parçalara ayrılarak vakumla vücuttan çekilir.

Eğer bu şekildeki HoLEP/BiEP ameliyatı yapılamazsa ve transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılması uygunsa bu aletin içinden kesici loop uzatılır. Üretra etrafında tıkanıklığa neden olan prostat dokuları elektrikli alet ile kesilir. Tıpkı “kıyma parçaları” gibi kesilerek prostatta tıkanıklığa yol açan kısımlar ince parçalar şeklinde sanki bir döner parçası gibi kesilir ve bu şekilde yol bir kabağın içini oyarcasına yol açılarak temizlenir. Kesilen parçalar önce mesaneye ameliyatta kullanılan sıvı ile mesane içerisine gitmekte, daha sonra mesane içindeki parçalar üretradaki tıbbi aletten yıkama yoluyla vücut dışına alınmaktadır Sıvı operasyon boyunca kesilen dokuları ve kanı temizlemek için tüp içinden sürekli akar. Uygun hastalarda HoLEP/BiEP ameliyatı Holmium lazer enerjisinin yada bipolar loop ile elektrik enerjisinin prostata iletilmesi ile gerçekleştirilir. Bu işlem sırasında kapsül ile büyüyen prostat dokuları arasında bir cerrahi plan oluşturulur. Prostat dokusu kullanılan enerji kaynağı ile ya bir bütün ya da birkaç büyük parça şeklinde kapsülten ayrılır. Bunu tıpkı bir portakalın meyve kısmının kabuktan bir bütün olarak ayrılmasına benzer. Bu prostat dokusu bütün olarak mesane içine gittiğinde de yine endoskopik (kapalı) olarak özel bir aletle (morselatör) ayrılan prostat dokusu tutularak kıyma misali ince parçalara ayrılarak vakumla vücuttan çekilir.

Çıkarılan prostat parçalar patolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderilmektedir. Bu ameliyatlarda operasyon bitiminde idrar akışını sağlamak, kanamaları kontrol altına almak ve dokuların iyileşmesine yardımcı olmak için kateter (sonda, yumuşak kauçuk tüp, boru) mesaneye yerleştirilir, idrar bu kateterden dışarıya bir torbaya gelir ve hastanın durumuna ve hekimin kararına göre sonda bir ile birkaç gün arasında hastada tutulur. Bu süre içinde hastanede yatmanız da hekimin gerek görmesine göre karar verilecek bir durumdur. Kateter çekildikten sonra bir süre boyunca idrar hafif kanlı gelebilir, bu idrar yaparken yanmaya ve sızıya neden olabilir. Eğer bol su tüketmenize rağmen kanamanın şiddeti azalmıyorsa veya işemenizi engelleyen bir durum ortaya çıkarsa, ateşiniz olursa derhal hekiminize veya acil servise başvurmanız gerekir.

Bu ameliyat yaklaşık olarak 60-120 dakika sürmektedir. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası nekahat odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Her hastanın yapısal özellikleri ve hastalığının durumu farklı olduğundan dolayı süre hastadan hastaya değişebilir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir ve açık cerrahi gibi farklı bazı işlemler yapılabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağzınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrar, karın sıvısı, dışkı,



iltihap ve benzeri) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.

Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım, ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

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

Anestezi Riskleri

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel veya spinal anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.

Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.

Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir.

Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.

Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile



konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildirin. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.

Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.

Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.

Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.

Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektirip uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.

Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler

1. Nadiren üretra (mesaneden dışarı idrar taşıyan idrar borusu) hasarı, idrar sızıntısına neden olabilecek yalancı bir kanal veya daha uzun dönemde idrar akımını etkileyebilen darlık (striktür adı verilen daralmaya neden olan yara dokusu) oluşabilir (%10). Bu bir başka operasyon ile onarılabilir. Bu hastalığın (üretra darlığının) tekrarlama riski bulunmaktadır.
2. Prostatın alındığı yerden 3 aya kadar kanama olabilir. Bu idrarda kanamaya ve idrar akımında engellenmeye neden olabilir, kan nakli gerektirebilir ve ek açık ya da kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir (%2-5).
3. İdrar akımını sağlayacak mesane kasında ameliyat öncesi belirlenemeyen zayıflık durumu oluştu ise kişi ameliyat sonrası da idrarını yapamaz yada zorlanarak yapar. Bu durumda mesane kasının toparlanması açısından 2-7 günlük bir süre mesaneye sonda takılabilir ve sonrasında çekilir. Zayıflık nörolojik bir bozukluğa bağlıysa ameliyat sonrası hastanın idrar yapamama şikayeti devam edebilir (%6-10). Bu ilave tetkik ve tedaviler gerektirebilir. Bu şekilde mesane kası zayıf olanlarda genellikle günde birkaç kere kendilerinin sonda takarak



(temiz aralıklı kateterizasyon) idrarlarını boşaltmaları ve çok seçilmiş bir hasta grubunda ilaç tedavisi uygulanabilir.

4. İnflamasyon (bir tür doku reaksiyonu) nedeniyle testislerde ağrı ve ödem oluşabilir. Tedavisi genellikle istirahat ve antibiyotiklerdir (% 0,2).
5. Ejakulat (meni) üretradan gelmesi gerekirken, mesane boynunun ameliyatla açılması nedeniyle mesaneye geri kaçabilir ve idrarla birlikte atılabilir (bu duruma retrograd ejakülasyon denir) veya hiç ejakulat gelmeyebilir (bu duruma anejakulat denir). Bu infertiliteye (kısırlığa) neden olabilir. Ancak problem hormonlarla ilgili olmadığı için bu ikişilere çocuk sahibi olmak istediklerinde yardımcı gebelik yöntemleri (aşılama, tüp bebek) gerekebilir. Ayrıca bazı erkeklerde seksüel aktiviteyi (cinsel ilişkiyi) etkileyebilir. Bu şekilde meninin gelmemesi olasılığı yüksektir (% 50-95). Bu açıdan TÜİP avantajlı olsa da TÜİP sonrası bile %20 hastada bu şekilde retrograd ejakülasyon bildirilmiştir.
6. Cerrahi sonrası üriner inkontinans (idrar kaçırma) nadir olarak meydana gelebilir ve bu durumun kontrolü için ek ilaç ya da cerrahi tedaviye (çok ileri durumlarda artifisiyel sfinkter denilen mekanik yapay bir tıbbi cihaz konulmasına) ihtiyaç duyulabilir (%1). Bunun birçok nedeni vardır. Nedenlerden bazıları mesanenin yeterli kasılmaya sahip olmaması, bir başkası ise altta yatan ve ameliyat öncesi gösterilmesi her zaman mümkün olmayan Parkinson ve benzeri sinirsel arazlar şeklinde sayılabilir.
7. Cerrahi sonrası sinir yaralanmasına bağlı olarak nadir olarak ereksiyonda (peniste sertleşmede) orta derecede bir zorlanma ve azalma meydana gelebilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir (%4-40).
8. Mesane delinebilir ve ek cerrahi tedavi gerektirebilir (%1'den az). Bu amaçla karından mesane içine bir kateter (mesanedeki idrarı karından dışarıya bir torbaya taşıyan ince bir boru) veya açık ameliyatla mesanedeki deliğin onarılması ameliyatı gerekebilir.
9. Kapalı prostat ameliyatında prostatın çok büyük olması, kapalı yolla ameliyatının tamamlanamayacağına (prostatın gerekli oranda çıkartılamayacağına) anlaşılması, prostatta ciddi kanama olması ve kapalı yollarla durdurulamaması gibi zorunlu durumlarda kapalı ameliyattan vazgeçilerek açık prostat ameliyatı gerekli olabilir. İdrar yolunu kapatan prostat dokuları açık ameliyatla mesane açılmak suretiyle (açık prostatektomi ameliyatı) çıkarılabilir. Kanama kontrolü için kanama alanlarını onarmak gerekebilir. Çok zorunlu durumlarda kanamayı durdurmak için prostata baskı yapması amacıyla sonradan çıkartmak kaydıyla steril gaz (packing) konabilir.
10. Çok nadiren çok sınırlı sayıda hastada ameliyat sırasında rektumda (bağırsakların son kısmında) delinme oluşabilir. Bu durum şiddetli karın ağrısı ve gaita (dışkı) yapamamaya yol açabilir. Akut batın ve karın iltihabı gibi ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle genel cerrahi uzmanlarına danışmak, gerekirse genel cerrahi uzmanlarınca bir karın ameliyatı yapmak gerekebilir. Böyle bir durumda geçici bir süre, genellikle birkaç ay sonra yeniden ameliyatla düzeltilmek üzere, bağırsaklar delinen yerin üst kesiminden cilde ağızlaştırılabilir (ileostomi, kolostomi), dışkı bu durumda cilde bağlanan bir torbaya gelecektir. Dolayısıyla taburcu olduktan sonra da şiddetli karın ağrısı ve/veya dışkı yapamama gibi sorunlar oluşursa hemen acil servise başvurunuz.
11. İdrar yolu enfeksiyonu gelişebilir veya mevcut bir enfeksiyon böbreklere uzanabilir (%2-5). Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis (enfeksiyona karşı



- vücudun verdiği cevabın organlara zarar vermesine neden olabilecek kan zehirlenmesidir. Bu durumda şok, organ yetmezlikleri ölüme meydana gelebilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir) tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir (çok nadir). Ancak antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (kana mikrop karışması) etkin tedaviye rağmen organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir. Tıbbi literatürde sistoskopi sonrası bile sepsis sonucu ölüm bildirilmiştir.
12. İdrar rengini koyulaştıran ve bazen idrar akımına engel olabilecek şiddette kanama oluşabilir. Ek girişime ihtiyaç duyulabilir. Bu amaçla sonda konulması, gerekirse yeniden ameliyatla sistoskopi yapılması gerekebilir. Bunun sonucunda kan nakli gerekebilir.
 13. İşlemden sonra idrar yaparken, üretrada (idrar borusunda) yanma ve sızlama olabilir. Genellikle geçicidir (yaklaşık %50).
 14. Çok nadiren ameliyat sırasında üreterlerin (böbrek mesane arasındaki idrar borusu) mesaneye açıldığı yerde kesi oluşabilir. Bu durumma üreter içerisine böbrek mesane arasına bir tür ince boru (stent, üreter kateteri, pigtail kateter, çift J kateter vb) takılması gerekebilir. Ancak bu ince kateter takılırken üreterde zedelenme, kanama, idrar kaçağı gelişebilir ve bunun tamiri için ek cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulabilir. Çok nadir de olsa açık ameliyat gerekebilir. Bu ameliyatla üreterdeki delik, kopma onarılır. Bazen de üreterin mesaneye farklı bir noktadan yeniden ağzlaştırılması-dikilmesi gerekebilir.
 15. Ameliyat sonrası ateş en önemli sorundur. Bir iltihabın belirtisi olabilir. Yüksek ateş (>38 °C), terleme, titreme ve idrar yapamama gelişmesi halinde yukarıda açıklanan sepsis (kana mikrop karışması) durumu söz konusu olabilir, dolayısıyla hemen vakit geçirmeden acil servise başvurunuz. Acil serviste değerlendirildikten sonra gerekli görülürse damardan antibiyotik ve serum tedavisi almanız gerekebilir.
 16. Prostat ve/veya yumurtalık (testis) iltihabı gelişebilir ve hastanın yatırılarak damardan antibiyotik tedavisi görmesi gerekebilir.
 17. Prostatın sadece tıkayan kısmı çıkarıldığından prostat kanseri riskiniz değişmez. Bunun için üroloji doktorlarına takibinizin devamı gerekir.
 18. Ayrıca kalan prostat dokularının da zamanla büyüyerek yeniden tıkanıklık yapma olasılığı bulunmaktadır (10 yıl içinde yaklaşık %10 ihtimalle yeniden prostat ameliyatı gerekebilir).
 19. Operasyon sırasında kullanılan cihazların çalışabilmesi için mesane içine verilen bazı sıvıların kan akımına geçişine bağlı nadiren bilinç bulanıklığı ve kardiyovasküler problemler ile kendini gösteren ve tıp literatüründe TUR sendromu olarak adlandırılan durum oluşabilir. Bu durumun oluş oranı %0,4-%2 arasında değişmektedir. TUR sendromu başta yaşlı, şeker hastalığı, obezite ve tansiyon hastalığı gibi ameliyatın genel risklerini arttıran faktörleri olan hastalar olmak üzere tüm olgularda hayatı tehdit edebilecek ve ölümlle sonuçlanabilecek bir durumdur.
 20. İşlem öncesi yapılan değerlendirmelerde bu yönde herhangi bir bulgu olmasa dahi bu işlem sırasında alınan prostat dokularında prostat kanseri olduğu saptanabilir. Bu işlem prostat kanserinin standart tedavilerinden biri değildir ve bu işlem sonucu prostat kanseri tanısı konulması durumunda kansere yönelik ek tedaviler ve bir takip uygulaması verilmesi gerekebilir.
 21. Bu tür kapalı prostat ameliyatı sonrası 1/2000 oranında ölüm rapor edilmiştir.



22. Yukarıda ayrıntılı açıklanan kanama da diğer önemli bir sorundur. Dolayısıyla daha önce açıklandığı üzere aspirin ve benzeri her türlü kan sulandırıcı ilaç kullanımı ile ilgili doktorunuzun önerilerine mutlaka uyunuz. Aksi halde ciddi kanama söz konusu olabilir.
23. Ameliyatta sonra size verilen yazılı önerilere mutlaka uyunuz. 2-3 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız. 8 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kılariken oturmamalı, bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at, eşek ve benzeri) binmemelisiniz. Bunlar geç kanamalara yol açabilir.
24. İlk 3 ay cinsel ilişkide bulunmamalısınız, bulunulursa ağrılı ve kanlı meni gelebilir.
25. Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlara hakkında mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, tek böbreğiniz varsa gibi her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
26. Kullandığınız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
27. Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
28. İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
29. Tüm ameliyatlardan/girişimlerden sonra belirli oranda enfeksiyon (cerrahi alan, idrar yolu, solunum yolu, hastane enfeksiyonu gibi) riski söz konusudur. Bu enfeksiyon ağırlaşırça yoğun bakım ünitesine yatış riski bulunmaktadır. Hatta sepsis dediğimiz enfeksiyonun kan yoluyla yayılması, şok tablosu gelişmesi ve ölüme varan bir tabloya dönüşmesi olasılığı mevcuttur.
30. Ameliyatlarda kullanılan tüm tıbbi cihazların en az bir tane yedeği çalışır halde mevcuttur. Buna rağmen çok nadir de olsa kullanılan cihazların peş peşe arızalanması söz konusu olabilir. Bu durum özellikle taş ameliyatlara gibi cihaz bağımlı ameliyatlarda ameliyatın sonlandırılıp başka bir seansa ertelenmesine yol açabilir.
31. Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlara ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlara veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatlara, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatlara gibi) ameliyatlara ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlara yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilmektedir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu riski kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilmektedir. Aksi halde riski



kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlü sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir.

Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum.

Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Bu ameliyatın başarısı hastanın rahat idrar yapmasıdır. Böylece sık idrar yolu enfeksiyonlarına, mesanedeki idrarı boşaltamamaya idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumların önüne geçilmiş olur. Ameliyatın başarı şansı %70-100 arasındadır. Bazı hastalarda yukarıda açıklanan komplikasyonlar (sorunlar) ameliyattan sonra enfeksiyon, kanama, idrar borusunda darlık gibi gelişebilir. Eğer mesane kası yetmezliği yani mesanede kasılma sorunu varsa ameliyattan sonra idrar yapamama durumu ortaya çıkabilir. Bu ek tedaviler gerektirir. Ayrıca prostatın sadece tıkanan kısmı çıkarıldığından prostat kanseri riskiniz değişmez. Kalan prostat dokularının da zamanla büyüyerek yeniden tıkanıklık yapma olasılığı bulunmaktadır (10 yıl içinde yaklaşık %10 ihtimalle yeniden prostat ameliyatı gerekebilir).

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınmaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce “2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme” başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Girişimden sonra 2-3 ay süre içinde dik oturmamalı; bisiklet, traktör vb taşıt kullanmamalı; kabız kalmamalısınız. Bu süre içinde cinsel ilişkiye girmemeye dikkat etmelisiniz. Bir ay boyunca idrardan kan ve pıhtı gelmesi doğaldır. Aşırı miktarda olursa doktorunuza başvurmanız önerilir.



Ameliyatta alınan prostat parçaları patoloji bölümüne yollanacaktır. Patolojik inceleme sonuçları yaklaşık olarak 15-20 gün içinde bildirilmektedir. Poliklinik kontrolüne geldiğinizde patoloji sonucuyla hekiminiz tarafından tekrar değerlendirilerek bilgilendirileceksiniz. Bazen bu patoloji raporlarında prostat kanseri rapor edilebilmektedir.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistikî verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Bu ameliyat eğer prostat büyümesine bağlı ciddi tıbbî sorunlar (sık idrar yolu enfeksiyonu, mesanedeki idrarı boşaltamama, mesanede taş oluşumu, idrar yollarındaki kanama ve böbreklerinize şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilen durumlar gibi) nedeniyle yapılıyorsa bunlar kesin prostat ameliyatı önerilen önemli durumlardır. Alternatif girişimsel-ameliyat yaklaşımları olabilir. Bunlardan hiçbiri yoksa sadece işeme şikayetlerini hafifletmek amacıyla yapılıyorsa ilaç tedavileri kullanmaya devam ederek bu şikayetlerinizle hayatımıza devam edebilirsiniz. Eğer idrar yapamıyorsanız daimi sondalı kalma ya da günde birkaç kere kendinizin kateter ile idrarınızı boşaltmanız gerekecektir.

Bu ameliyata alternatif girişimsel yaklaşımlar; dokuları kesmede/buharlaştırmada elektrik akımı yerine lazer (Greenlight, diod vb.), yüksek yoğunlukta odaklanmış ultrason dalgaları (HIFU), dondurma (cryotherapy), iğne yolu ile prostati küçültme (TUNA), prostatın içinden dışına doğru zimbalarla sıkıştırılması (Urolift), su ile prostatın kazınması (Aquablation), su buharı tedavisi (Rezum) gibi pek çok yöntem prostati küçültmek için kullanılabilir. Ancak bu tedavi seçenekleri hem hasta bazında hem de hastanenin imkanları içerisinde değerlendirilerek karar verilecek tedavilerdir. Bahsettiğimiz bu son tedavi seçeneklerinin dünya üzerinde de henüz yaygın kullanımının olmadığı ve standart tedavi olarak yaygınlaşmadığı bilinmektedir. 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 büyük boyutlu prostatlarda (100 cc'nin) üzerindeki prostatlarda yine hastanenin imkanları ve hekimin tecrübesi doğrultusunda tercih edilebilecek bir seçenektir.

6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Eğer prostat büyümesine bağlı idrar yolu tıkanıklığı oluşmuş ve aşağıda tekrar belirtilen ciddi tıbbî sorunlar oluşmuşsa bunların devamı söz konusu olacaktır. Bu sorunlar böbrek yetmezliğine ve hatta ölüme yol açabilir. Alternatif girişimsel-ameliyat yaklaşımları olabilir. Bunlardan hiçbiri yoksa sadece işeme şikayetlerini hafifletmek amacıyla yapılıyorsa ilaç tedavileri kullanmaya devam ederek bu şikayetlerinizle hayatımıza devam edebilirsiniz.



Prostat büyümesinin oluşturabileceği tıbbi sorunlar: Sık idrar yolu enfeksiyonları, mesanedeki idrarı boşaltamama, idrar kaçırma, idrar yapamama, mesanede taş oluşumu, idrar yollarındaki kanama, böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayıp (böbrek yetmezliği). Bunlar yoksa işeme şikayetleriniz şiddetli olarak devam eder. Bazı hastalar için ise sürekli sondalı kalmak ya da günde birkaç kere kendinizin kateter ile idrarınızı boşaltılması durumu ile karşılaşılabilir. Ancak sürekli kateterli kalamının enfeksiyon, peniste yara gibi ciddi yan etkileri vardır.

Size önerilecek tedaviyi reddetmeniz durumunda size karşı özel ters bir tavır alınmayacağını ve gereken sağlık hizmetinin onayınız doğrultusunda verilmeye devam edeceğini taahhüt ederiz.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeni durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanın mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.

Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri:

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin faydanızdır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği:

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse aksi belirtilmedikçe ameliyat olan her hastanın, ameliyatının yaklaşık 1. ayında hastalığınızla ilgili üroloji polikliniğine kontrol amaçlı randevu olarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler:

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.



8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizin ile aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.

10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1.Doktorum tarafından tıp dilinde

..... olarak
açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.



10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.

.....
.....
.....

Varsa taraf belirtiniz: Sağ ----- Sol -----

**LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ.
ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.**

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla "Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım" yazarak imzalamalıdır.)

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

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:



Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:.....İmzası:.....

- Hastadan imza alınmadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: