

AÇIK PROSTATEKTOMİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Açık prostatektomi ameliyatı genel veya spinal anestezi altında yapılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay olarak 10 cm'lik kesi yapılır. İdrar kesesi açılarak buradan büyümüş prostat dokuları çıkarılır. Daha sonra açılan mesane emilebilen dikişlerle kapatılır. Ardından mesaneye hem karından hem de işeme kanalı yoluyla birer kateter konur. Bunların dışında ameliyat 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 anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

D- BU AMELİYATIN RİSKLERİ

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

- Mesanenin dikildiği yerlerden idrar sızıntısı olabilir. Cilt yüzeyine sızabilir ve bir süre devam edebilir (%5-9).
- Mesanedeki kateterler kanama nedeniyle tıkanıp idrar sıkışmasına yol açabilir.
- Abdominal boşlukta kanama meydana gelebilir. Sıvı replasmanı ya da cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Prostatın çıkarıldığı bölgede yoğun kanama olabilir. Bunun için kan veya kan ürünlerinin verilmesi gerekebilir. Kapalı ya da açık yöntemle tekrar girişim gerekebilir (%1-5).
- Karın boşluğunda iltihap birikimi, enfeksiyon meydana gelebilir. Cerrahi drenaj ya da antibiyotik tedavisi gerekebilir (%0.5-3).
- Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir (%0.1-2).
- Zamanla yara yerinde zayıflık oluşabilir. Tamamen ya da kısmen yara yeri kısa dönemde açılabilir. Uzun dönemde ise herni (fitik) oluşabilir (%0.5-3).
- Uzun vadede prostatın çıkarıldığı bölge düzgün iyileşmezse o kısımda idrar kanalı darlığı oluşabilir (%1-20).
- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir (%1-4).
- Bir kısım hastada önceden var olan işeme şikayetleri kısmen azalabilir, devam edebilir, artabilir ve ilaç tedavisine ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat sonrası %1-5 hastada idrar tutamama veya var olan idrar tutamama şikayetinde şiddetlenme gelişebilir.
- Ameliyat sonrası %1-2 hastada cinsel olarak sertleşememe şikayeti gelişebilir.
- Ameliyat sonrası hastalarda meninin hiç gelmemesi ya da ilişki sırasında meninin mesaneye geri kaçması ve idrar yaparken meninin idrarla gelmesi söz konusu olabilir (%1-4).
- Kilo fazlası olan kişilerde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).

15. Sigara içicilerinde yara ve göğüs enfeksiyonları, kalp akciğer komplikasyonları ve trombüs açısından risk artmıştır (%2-3).

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler İyi huylu prostat büyümesi (Benign prostat hiperplazisi) adı verilen durum söz konusu olup büyümüş prostat dokusunun idrar çıkım yolunu tıkaması ve idrar yapmaya engel olması sonucu sık idrara çıkma, gece idrara kalkma, idrar yaparken yanma, idrarın kalılığı ve tazyikinde azalma, mesaneyi tam boşaltamama, kanlı idrar yapma gibi şikayetlere neden olmaktadır.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir? Tamamen idrar yolunuz kapanabilir ve hiç idrar yapamayabilirsiniz. İdrar yolunuza geçici sonda takılabilir. Sonda takılamaz ise göbekten sonda takılabilir. Sık idrar yolu enfeksiyonu, kanama, mesanede taş oluşumu, prostat enfeksiyonu, idrarın böbreklere kaçması ve sonrasında böbrek fonksiyonlarında dereceli fonksiyon kaybı ve sonuçta böbrek yetmezliği gelişebilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Ameliyat planlanmış şekilde genel veya spinal anestezi altında yapılır. Göbeğin 5-6 cm altından yatay olarak 10 cm'lik kesi yapılır. İdrar kesesi açılarak buradan tüm büyümüş prostat dokuları çıkarılır. Daha sonra açılan mesane emilebilen dikişlerle kapatılır. Ardından mesaneye hem karından hem de işeme kanalı yoluyla birer kateter konur. Bunların dışında cerrahi bölgesine bir dren yerleştirilir.

Alternatif olarak;

- Erken vakalarda ilaç tedavileri (alfa blokörler, 5-alfa redüktaz inhibitörleri) denenebilir.
- Kapalı yöntemle transüretal yoldan elektrik akımı, lazer, yüksek yoğunlukta odaklanmış ultrason dalgaları, dondurma, iğne yolu prostatı küçültme gibi pek çok yöntemle prostat dokuları küçültülebilir

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

-İşlem açık cerrahi şeklinde önceden planlanmış olarak yapılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

-Ameliyat sonrası başarı hastanın rahat ve tıkanıklık olmaksızın idrar yapabilmesinin sağlanmasıdır. İşlem sonrası şikayetlerde %60-90 azalma, idrar tıkanıklığında %60-80 düzelme oranları mevcuttur.

-Girişim sonrası her şeyin yolunda gitmesi durumunda 2. gün sistostomi, 5. gün dren ve 7. günde de üretal kateter çekilir. Hasta rahat idrar yaparsa 7 gün taburcu edilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 2 aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınmalısınız.10 gün sonra sütürlerini aldırması ve patoloji sonucu ile üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. 6 hafta boyunca dik oturmamalı, namaz kıllarken oturmamalı, bisiklet, motorsiklet ve binek hayvanlarına (at,eşek vs) binmemelisiniz. İlk 3 ay cinsel ilişkide

bulunmamalısınız bulunulursa ağrılı ve kanlı meni gelebilir. Acılı, baharatlı ve tuzlu gıdalardan uzak durulmalıdır. Günde en az 2 lt sıvı alımına dikkat edilmelidir. Hekimce önerilen perhiz ve ilaç tedavileri kullanılmalıdır.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Alerji:

Kanama zamanı:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasinin 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 taktirde 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.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının
imzası:

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.

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.

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: