

ERKEK SLİNG (ASKI)

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Spinal anestezi altında (belden iğne ile uyuşturma) perineal bir insizyon (testisler ve makat arasından) yapılır. İdrar kanalına, leğen kemiğine konan çiviler ve arasına gerilen prolen greft (yama) kullanılarak baskı oluşturulur. İdrar kaçağı engellenmeye çalışılır.

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

- 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. Hasta bilgilendirme sayfası sistektomi- radikal bölümünde mevcut riskler hakkında ayrıntılı bilgiye bakınız. Eğer size bir bilgilendirme sayfası verilmemişse bir tane isteyiniz.

Ameliyattaki riskler:

1. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir. Konulan sentetik malzeme enfekte olur ise çıkartılması gerekebilir (%0-2).
2. İdrar kaçırmayı önlemek amacıyla yapılan bu operasyon sonrası; idrar yapamama (%4-5), idrar kaçırmada değişiklik olmaması (%12), düzelme olup da tam anlamıyla idrar kaçırmamanın durmaması gibi sonuçlarla karşılaşılabilir. İdrar yapamama durumunda aralıklı sonda kullanılması gerekebilir (%2).
3. Kullanılan yamanın kemiğe sabitlenmesi nedeniyle kemik iltihabı gelişebilir.
4. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır (%1-2).
5. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır (%0-1).
6. mesane yaralanması %5.4(%0-23) oranında izlenebilir.

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: İdrarınızı tumanızı sağlayan büyük (sfinkter) işlev göstermemektedir. Bu yüzden sürekli idrar kaçırmaktasınız.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir Sürekli idrar kaçırmamız devam eder. Enfeksiyon kapma riskiniz normale göre yüksektir ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirirsiniz. Enfeksiyonlar ilaçla tedavi edilebilir, ancak zamanla tedaviye direnç gelişebilir ve tedavi için hastanede yatmanız gerekebilir. Bu enfeksiyon böbreklerinize sıçrayabilir böbrek iltihaplanması (pyelonefrit) olabilirsiniz. Enfeksiyon tüm vücudunuza yayılabilir ve tedavide

yetersiz kalınabilir. Devamlı idrar kaçağı nedeniyle genital bölgenin ıslak kalmasına bağlı olarak buralarda tahriş ve enfeksiyon gelişebilir ve tedaviye ihtiyaç duyulabilir.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir): Spinal anestezi altında (belden iğne ile uyuşturma) perineal bir insizyon (testisler ve makat arasından) yapılır. İdrar kanalına, leğen kemiğine konan çiviler ve arasına gerilen prolen greft (yama) kullanılarak baskı oluşturulur. İdrar kaçağı engellenmeye çalışılır. Bu tedaviye alternatif olarak; mesane geliştirme teknikleri ile idrar tutma yeteneğini geliştirmeye çalışılabilir. Mesane boynuna transüretal yoldan kitle etkisi sağlayan maddeler enjekte edilebilir ve bu sayede idrarın tutulmasına yardım edilmeye çalışılabilir. Penise dıştan sonda takarak (prezervatif sonda) idrar bir torbada toplanabilir veya penis klempleri ile idrarın kaçırılması engellenmeye çalışılabilir. Yapay genitöüriner büzükler (artificial genitourinary sphincter) açık cerrahi yolu ile yerleştirilebilir ve bu cihaz sayesinde hastanın istemli zamanlarda idrar yapması temin edilmeye çalışılabilir.

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

- Ameliyat önceden planlanmış olarak genel veya spinal anestezi altında (belden iğne ile uyuşturma) perineal bir insizyon (testisler ve makat arasından) yapılır. İdrar kanalına, leğen kemiğine konan çiviler ve arasına gerilen prolen greft (yama) kullanılarak baskı oluşturulur. İdrar kaçağı engellenmeye çalışılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

-Ameliyattan sonra başarı hastanın idrarını yapabilmesi, tutabilmesi ve idrar kaçırmanın önlenmesidir.

-Ameliyatın başarı şansı %60-80 arasında değişmektedir.

- Ameliyattan sonra erken dönemde hastalar idrar yapmada zorlanabilirler. Bu durum genellikle geçici olup bir süre üretral kateter veya perkütan sistostomi takılması gerekli olabilmektedir. Hastalarda daha önceden mevcut olan düzensiz mesane kasılmaları şiddetlenebilir ve farklı bir idrar kaçırma şekli olan şıkışma idrar kaçırması (urge inkontinans) gelişebilir. Bu durumda hastanın ilç ile tedavisi gerekebilir. Bazen yapılan ameliyat yetersiz kalabilir ve hastanın şikayetleriazalmakla birlikte devam edebilir veya aynı kalır. Bu durumda ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Aylık kotrollere gelmelisiniz

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 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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde 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 (rneğin tercüman):

Adı, soyadı:

Adresi:

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

İmza:

Tarih: