

**1. İşlemden beklenen faydalar ve işlemin yapıış şekli:**

- Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Prostatınızda tümör bulunmaktadır. Tedavi olmamanız durumunda tümör işemeyle ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kılmasına yol açabilir. Bu nedenle böyle bir durumla karşılaşmamanız için prostatınızın ameliyatla çıkarılması gerekir.
- Prostat ve lenf bezleri genel veya epidural anestezi altında alt karında 10-15 cm.lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Vazektomi işleminin rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde mesaneye bir kateter ve operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

**2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar :**

- Tedavi olmamanız durumunda prostat tümörü idrar yapamamaya kadar gidebilen işemeyle ilgili şikayetlere, idrardan kan gelmesine, vücudunuzdaki diğer organlara yayılarak genel vücut ve kemik ağrılarına ve ilerleyen dönemde yaşam sürenizin kılmasına yol açabilir.

**3. Varsa işlemin alternatifleri :**

- Seçilmiş vakalarda laparoskopik radikal prostatektomi uygulanabilir. Prostat genel anestezi altında çıkartılacaktır. Operasyon alt karında 1 cm.lik beş kesiden yerleştirilen özel ekipman kullanılarak gerçekleştirilir, Prostat göbekte altında prostatın boyutuna göre değişen 3-4 cm.lik kesiden çıkartılır. Lenf düğümleri gerektiğinde çıkartılır ve prostat ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Vazektomi işleminin rutin olarak yapılır. Operasyon bitiminde bir kateter mesaneye, bir dren operasyon bölgesine yerleştirilir.
- Diğer bir alternatif tedavi yöntemi ise radyoterapidir. Cerrahiye yakın sonuçları vardır. Belirli günlerde radyoterapi merkezine gelerek ışın tedavisi uygulanır. Komplikasyonları cerrahi tedaviye benzerdir.

**İşlemin riskleri-komplikasyonları :**

**A. 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.

**B. BU AMELİYATIN RİSKLERİ**

- a) Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama (% 4-5).

- b) Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için ek cerrahi müdahale gerekebilir (% 0,1). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

- c) Prostatın çıkarıldığı yerde ameliyattan sonra geç kanamalar olabilir. Bu idrarda kanama ve idrar akımının tıkanıklığa uğramasına yol açabilir, ek açık veya kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.

- d) İdrar kesesi kas zayıflığı nedeniyle idrar çıkışında yetersizlik oluşabilir. Mesane kasının iyileşmesini sağlamak amacıyla birkaç günlüğüne tekrar sonda takılabilir.
- e) Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
- f) İdrar yollarında yada ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir (%0,5-3), antibiyotik ile tedavi edilir.
- g) Üretra ve mesane arasında darlık gelişebilir (%1-20). Bunun için yeni bir operasyon gerekebilir.
- h) Seminal keseler ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.
- i) Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 45-50).
- j) Er bezleri ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.
- k) Ameliyat sonrası idrar kaçırma ortaya çıkabilir (% 5-30) ve bu durumun düzeltilmesi için ilaç tedavisi veya ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir. 12-Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penis sertleşmesinde zorluk gelişebilir (%50).
- l) Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır (%2-3).
- m) Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır
- C. Ortaya çıkabilecek yan etkiler
- o Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
  - o Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, sonda çekildikten sonra idrar kaçırma, peniste sertleşme olmaması
  - o Çok nadir görülebilen yan etkiler: Çevre damarlarda yaralanmaya bağlı kanamalar ve bunları kontrol altına almak için ek girişimler, kalın bağırsak yaralanmasına bağlı ek girişim ve bir süreliğine bağırsakların karın cildine ağzlaştırılması

#### 4. İşlemin tahmini süresi : 180-240 dakika

#### 5. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

- A. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.
- B. İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.
- C. Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi): Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

#### 7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

- Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Gece size hekiminizce önerilen şekilde bağırsak temizliği yapmalısınız. Önerilere uyulmaması durumunda anestezi sırasında mide içeriğinizin akciğerlerinize kaçması ve buna bağlı olarak ölümcül olabilecek akciğer zaturesinin gelişmesi ve belirtilen ilaçları kullanmanız durumunda işlem sırasında

hayatı tehdit eden durdurulamayan kanamaların meydana gelebileceği bilinmesi gerekmektedir.

- Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. Size belirtilen zamanda gelerek sondanızı çektirmelisiniz. Size önerilen ilaç tedavisi ve diyeteye uymalısınız.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığıma tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

#### Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :  
Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_  
İmza :  
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

#### İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :  
Kaşe / İmza :  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_