

Sayın Hasta, Sayın Veli / Vasi

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, Doktorunuz size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir. Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız

UYGULANACAK GİRİŞİM

Cerrahi, mesane tümörü nedeniyle yapılıyorsa erkeklerde mesane, prostat, seminal keseler ve lenf bezleri kadınlarda uterus, overler ve anterior 2/3 vajen duvarı genel anestezi altında üst ve alt karında 30-35 cm'lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve mesane ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül veya travma nedeniyle mesane çıkarılmasında ise sadece mesane çıkarılır. Mesane çıkartıldıktan sonra ince bağırsaklardan 15-20 cm'lik bir bölüm çıkarılarak yeni bir mesane oluşturmak için kullanılır. Bağırsaktan yapılan yeni mesane duruma göre (hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, ek tedavi ihtiyacı vs.) karında göbeğin sağ tarafında cilde ağızlaştırılır veya eski mesanenin yerine konarak üretraya tekrar anastomoz yapılır. Eğer yapılan yeni mesane eski mesanenin yerine konarak üriner diversiyon yapılacaksa bu tip diversiyonda hasta normal yoldan işeyebilmektedir (ortotopik üriner diversiyon). Eğer yapılan yeni mesane cilde ağızlaştırılıyorsa ağızlaştırılan yere torba ve kapak sistemi takılarak idrarın istemsizce kendiliğinden mevcut torbaya boşalmasıyla veya kontinan (idrar tutulmasına olanak sağlayan) diversiyon varlığında hastanın günde 4-6 kez ciltteki delikten kendi kendine kateter takarak idrar boşaltılması sağlanmış olacaktır. Operasyon bitiminde yeni mesanenin içine 2 adet, karında mesanenin çıktığı yere de 2 adet dren konulur. Ortotopik mesane yapılması durumunda ise 1 adet üretral kateter de ayrıca yerleştirilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır

Ameliyatın uygulanmamasında karşılaşılabilecek durumlar: Mesane tümörü varlığında; idrardaki kanama fazlalaşabilir. Kan nakline ihtiyaç duyulabilir veya acil sistektomi veya perkütan anjiyoembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Oluşan pıhtılar idrar yolunuza tıkayabilir ve ek girişim ihtiyacı doğabilir. Kanser mesane dışına yayılabilir. Önce çevresindeki dokuları, daha sonra kan ve lenf yoluyla tüm vücuda yayılabilir ve ölüme neden olabilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında enfeksiyon gelişebilir, ilaçlar ile kontrol altına alınamayabilir ve böbreklere ve kana karışabilir. Uzun vadede böbreklerin fonksiyon görmemesine yol açabilir. İdrar kaçırma önlenemeyebilir ve buna bağlı komplikasyonlar görülebilir. Travma durumunda kanama kontrol edilemeyebilir ve ölüme yol açabilir.

Ameliyatın Alternatifleri: Cerrahi, mesane tümörü nedeniyle yapılıyorsa erkeklerde mesane, prostat, seminal keseler ve lenf bezleri kadınlarda uterus, overler ve anterior 2/3 vajen duvarı genel anestezi altında üst ve alt karında 30-35 cm'lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve mesane ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül veya travma nedeniyle mesane çıkarılmasında ise sadece mesane çıkarılır. Mesane çıkartıldıktan sonra ince bağırsaklardan 15-20 cm'lik bir bölüm çıkarılarak yeni bir mesane oluşturmak için kullanılır. Bağırsaktan yapılan yeni mesane duruma göre (hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, ek tedavi ihtiyacı vs.) karında göbeğin sağ tarafında cilde ağızlaştırılır veya eski mesanenin yerine konarak üretraya tekrar anastomoz yapılır. Eğer yapılan yeni mesane eski mesanenin yerine konarak üriner diversiyon yapılacaksa bu tip diversiyonda hasta normal yoldan işeyebilmektedir (ortotopik üriner diversiyon). Eğer yapılan yeni mesane cilde ağızlaştırılıyorsa ağızlaştırılan yere

torba ve kapak sistemi takılarak idrarın istemsizce kendiliğinden mevcut torbaya boşalmasıyla veya kontinan (idrar tutulmasına olanak sağlayan) diversiyon varlığında hastanın günde 4-6 kez ciltteki delikten kendi kendine kateter takarak idrar boşaltılması sağlanmış olacaktır. Operasyon bitiminde yeni mesanenin içine 2 adet, karında mesanenin çıktığı yere de 2 adet dren konulur. Ortotopik mesane yapılması durumunda ise 1 adet üretral kateter de ayrıca yerleştirilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır. Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalarda mesaneyi korumak amacıyla kemoterapi ve/veya radyoterapi ile hastalık kontrol edilmeye çalışılabilir. Kanama için perkütan anjiyoembolizasyona ihtiyaç duyulabilir. Diğer durumlarda sistektomi son çare tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Mesane tümörü varlığında seçilmiş hastalara operasyondan sonra ışın tedavisi (Radyoterapi) veya kemoterapi uygulanabilir.

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

-Cerrahi girişim genel anestezi altında acil vakalar dışında planlanarak yapılır. Cerrahi öncesi hastalara 3 gün önceden başlayarak bağırsak temizliği yapılır.

-Ameliyatın yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.

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

-Bu ameliyat için başarı mesanede sınırlı tümör varlığında tümörün tamamen çıkarılması ve idrarın başarılı bir şekilde diversiyonudur. Eğer cerrahi kurtarma amaçlı yapılıyorsa tariflenen komplikasyonların ortadan kaldırılması ve idrarın boşaltılmasının sağlanmasıdır. Ameliyatın başarı şansı organ sınırlı tümörlü hastalarda tümörün ortadan kaldırılması amaçlı %60-100'dür Kurtarma amaçlı cerrahilerde komplikasyonların giderilmesi ve diğer durumlarda %90- 100'e yakındır

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler:

Mesane tümörü varlığında mesanenizde (idrar kesenizde) tümör vardır cerrahi ya bu kanseri tamamen temizlemek ve kanserin tüm vücuda yayılmasını önlemek amacıyla yada böbreklerde neden olduğu şişme, kontrol edilemeyen kanama, büyük damarlara bası veya komşu organlara yaptığı bası nedeniyle kurtarma amaçlı yapılmaktadır. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül varlığında böbrekleri korumak, idrar kaçırmayı önlemek ve enfeksiyonu kontrol altına almak, travma durumunda ise mesane onarımının mümkün olmadığı ve kanamanın kontrol edilemediği durumlarda mesanenin çıkarılması ve üriner diversiyon yapılması gerekmektedir.

ANESTEZİ (NARKOZ)

Uygulanacak anestezi yöntemi ve muhtemel riskleri konusunda bilgileri içeren **Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu** isimli belgeyi mutlaka okuyunuz.Bu belge size verilmedi ise mutlaka bir adet isteyiniz ve dikkatle okuyunuz.Eğer herhangi bir soru yada çekinceniz var ise,anestezi doktorunuz ile mutlak görüşünüz.

CERRAHİ İŞLEME AİT GENEL RİSKLER

- Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.
- Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- Kalbin zorlanmasına bağlı kalp krizi ve inme gelişmesi
- Ölüm.

BU CERRAHİ İŞLEME AİT RİSKLER

- 1-**Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir (% 4-5). Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşükte olsa mevcuttur.
- 2-**Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gerekebilir (% 1,5). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- 3-**Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10).
- 4-**Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 3-7).
- 5-**Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde açılma (üriner kaçak) oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (%5- 7).
- 6-**Ameliyat sonrası bağırsaktan yapılan yeni mesanenin cilde ağızlaştırıldığı (stomada) veya üretraya tekrar bağlandığı yerde darlık oluşabilir. Stomada içeriye gömülme olabilir ve her iki durumun varlığında da ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-7).
- 7-**Yeni mesane yapılırken bağırsak segmenti kullanıldığı için ameliyat sonrasında metabolik bozukluklar, vitamin yetmezlikleri, kronik idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı hastalığı çeşitli derecelerde meydana gelebilir.
- 8-**Ortotopik diversiyon (bağırsaktan yapılan yeni mesanenin normal idrar yoluna anastomoz edilmesi) yapılan hastalarda idrar kaçırma veya yapamama olabilir ve kendi kendine kateter takarak mesaneden idrar boşaltılması gerekebilir.
- 9-**Ameliyat öncesi üç gün bağırsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine yaklaşık üç gün aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli ,elektrolit düzensizlikleri v.b.) görülebilir (% 2).
- 10-**Ameliyat sonrası yara enfeksiyonu oluşabilir, ayrıca yarada açılma olabilir ve tekrar yaranın kapatılması için operasyon ve bu operasyonda greft kullanılması gerekebilir (%5-7).
- 11-**Cerrahiden sonra bağırsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir. Bu bağırsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.
- 12-**Testislerde şişme ve ağrı olabilir. Tedavisi dinlenmek ve antibiyotik ile yapılır.
- 13-**İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
- 14-**Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir (% 50).
- 15-**Seminal keseler ve prostatın çıkarılması ve vazektomi uygulanması nedeniyle hastalardan meni gelmeyecektir.
- 16-**Şişman insanlarda yara enfeksiyonu , göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbir şey yememelisiniz. Aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz. Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: 1 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız. 10 gün sonra patoloji sonucunu ve sonuca göre uygulanacak tedaviyi öğrenmek için üroloji poliklinik kontrolüne gelmelisiniz. Hastaneden çıkışta size önerilen ilaç tedavisi ve diyetlere uymalısınız. Hastalığınızla ilgili önerilen periyodik kontroller yapmalı ve beklenmeyen bir durum geliştiğinde hekime başvurmalısınız.

HASTA, VELİ VEYA VASININ ONAM AÇIKLAMASI:

- 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 kullanılabilirliği 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

İşlemin Tahmini Süresi : 60-120 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları: Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:.....

.....

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

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
Hastanın Hasta Adı Soyadı:..... Adresi Tel.No:..... İmza:	Yasal Temsilci *(Vasi) veya Veli Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. Tel.No:..... İmza:
Doktor Adı Soyadı:..... İmza:	Doktor Adı Soyadı:..... İmza:
Şahit**: Adı Soyadı:..... İmza:	Şahit**: Adı Soyadı:..... İmza: