

3.1.19. Açık Prostatektomi İşlemi

a. İşlem Bilgilendirme Metni

Bu kılavuz genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır ve bireysel tıbbi tavsiye yerine geçmez. Tüm sorularınız ve endişeleriniz için doktorunuzla iletişime geçiniz.

İŞLEM NEDİR?

İyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), mesanenin tabanında yer alan ve üretrayı çevreleyip onunla birleşen prostat bezi içindeki prostat hücrelerinin artan büyümesiyle ilerleyen bir süreçtir. Bu değişiklikler, toplu olarak alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olarak bilinen idrar akışında değişikliklere neden olabilir. Prostat büyümesine bağlı olarak ortaya çıkan zayıf akım, idrara çıkma sıklığında ve aciliyetinde artış, noktüri (gece idrara çıkma) ve mesanenin tam olarak boşalmama hissi gibi şikayetler görülür. Göbek altı orta hattan kesiyile mesaneye ulaşılır ve dikey bir kesi ile mesane açılır. Prostata ulaşılır ve kapsülünden sıyrılarak çıkarılır. Prostatın tamamen çıkarıldığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter yerleştirilir. Mesane dikilerek kapatılır.

İŞLEMİN AMACI

Benign prostat hiperplazisi tedavisinin birincil amacı, obstrüksiyona bağlı rahatsız edici alt üriner sistem semptomlarını hafifletmektir. Yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik yaklaşımlar semptomları iyileştirmede veya ilerlemeyi önlemede başarısız olduğunda, cerrahi tedaviler tartışmaya girer. Hastanın günlük ilaç almaktan kaçınma isteği, medikal tedavinin alt üriner sistem semptomlarını yeterince iyileştirememesi, tolere edilemeyen farmasötik yan etkiler ve/veya BPH'den kaynaklanan ve medikal tedavinin yetersiz kaldığı akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri başlıca ameliyat endikasyonlarıdır.

CERRAHİ HAZIRLIĞI

Tıbbi Öykü: Ameliyat öncesi yapılacak olan muayeneniz sırasında, hekiminiz tıbbi öykünüz ile ilgili önemli sorular soracak olup, tüm bu soru ve yanıtlar, yasal olarak gizli kalmak zorundadır. Tarafınıza sorulması olası sorular aşağıdaki gibidir:

- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı ya da kalp hastalığı gibi herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
- Ağrı kesici, kan sulandırıcı ve benzeri sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Alkol, sigara ya da uyuşturucu alışkanlığınız var mı?

- Bildiğiniz bir alerjiniz var mı?
- Daha önceden geçirdiğiniz önemli bir hastalık ya da ameliyat var mı?
- Genel sağlık durumunuz nasıl?
- Yakın zamanda ateş, döküntü ya da soğuk algınlığı geçirdiniz mi?

Cerrahi planlaması: Tarafınıza uygulanacak olan 'BPH Açık Cerrahi Tedavisi' işleminin, planlandığı gibi devam edebilmesi amacı ile aşağıda sıralanmış başlıkları dikkate almanız gerekmektedir:

- Sigara kullanıyor iseniz cerrahiden asgari iki hafta önce sigara kullanımını azaltın ya da tercihan tamamen bırakın.
- Şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, solunum yolları hastalığı gibi hastalıklar nedeni ilaç(lar) kullanıyor iseniz; ilaç alımı ve dozları konusunda hekiminize danışınız. Kan sulandırıcı ilaçların, cerrahi öncesi genellikle tamamen kesilmesi gerektiğinden; bu grup ilaçları kullanıyor iseniz mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz.
- Planlanan cerrahiden kısa süre önce ateş, döküntü ve soğuk algınlığı benzeri şikayeti bulunan hastaların, hekimlerini bilgilendirmesi son derece önemlidir. Bu tarz şikayetlerin varlığında, cerrahi işlem genellikle ileri bir tarihe ertelenecektir.
- Olası ciddi kanama riski nedeniyle 1-2 ünite kanın yedek olarak ayarlanması gereklidir.
- Cerrahi sonrası hastaneden evinize transferinizi sağlayacak araç planlaması yapmalısınız.
- Evinize ulaştıktan sonra size, asgari 24 saat eşlik edecek erişkin bir bireyin yanınızda bulunmasını sağlayın.
- Hastaneye gelirken yanınızda küçük çocukların getirilmemesine özen gösteriniz

CERRAHİ GÜNÜ

Evde Hazırlık:

- Cerrahi öncesi en az 6 saatlik bir süreçte hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.
- Cerrahisi öğleden sonra olacak hastalar, sabah erken az miktarda sıvı alarak hafif kahvaltı yapabilir (Bir bardak şekerli çay ya da süt vb.)
- Cerrahi gününün sabahında özellikle idrar yaptırıcı ilaçlar (Diüretikler) kullanılmamalıdır.
- Cerrahiden bir gece öncesi ya da cerrahi sabahında hastaların banyo yapması önerilir.
- Cerrahi alanda yer alan saç ve kılların temizliği evde yapılmamalıdır.
- Hastaneye gelirken bol elbiselerin giyilmesi tercih edilmelidir.
- Gözlük, takı ve değerli eşyaların, hastaneye gelirken evde bırakılması önerilir
- Hekiminiz tarafından önerilmiş ise; sürekli kullandığınız şeker hastalığı, yüksek kan basıncı, kalp hastalığı, kolesterol düşürücü vb. ilaçlarınız evde az miktarda su ile alınız.

Yanınızda getirilecekler: Aşağıda belirtilenleri hastaneye beraberinizde getirmeniz gerekmektedir:

- Kimlik kartı, sigorta kartı ve mevcut ilaç reçeteleriniz
- Kullanmış olduğunuz tüm ilaçlar

- Yanınızda bulundurmanız gereken asgari miktarda para ya da kredi kartı
- Cerrahi sonrası kullanabilecek iseniz; saç fırçası, diş fırçası ve kişisel temizlik ile ilgili malzemeler
- Uygulanacak cerrahi ile ilgili tarafınıza okumanız ve onaylamanız için verilmiş olan 'BPH (Selim Prostat Büyümesi) AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ' ameliyattan 24 saat önce mutlaka imzalanmalıdır.
- Baston, yürüme cihazı vb. kişisel yardım cihazları
- Tüm özel eşyalarınız içine koyabileceğiniz üzerinde adınız yazılı bir adet çanta ya da valiz

Hastane Giriş İşlemleri:

Hastaneye gelir gelmez, hasta yatış işlemlerinin yapıldığı birime başvurunuz. Bu birimde tarafınıza sorulacak olası soru ve istenecekler aşağıdaki gibidir:

- Adres ve telefon bilgileri
- Kimlik ve sigorta kartı
- Hastaneye yatışınız ile ilgili, kanuni olarak onaylamak zorunda olduğunuz evrakları okuyup imzalamanız istenecektir.

Giriş işlemleriniz sonrası görevli personel eşliğinde ilgili cerrahi servise yönlendirileceksiniz. Servise varışınız ile birlikte tarafınıza aşağıdaki işlemler uygulanacaktır.

- Sistemik kan basıncı, nabız ve vücut ısısı ölçümü
- Cerrahi enfeksiyon riskinin azaltılması amacı ile, cerrahi alanda yer alan saç ve kılların kesilmesi (Ameliyat odasında da yapılabilir)
- Cerrahi öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli ilaç ve sıvı solüsyonların tarafınıza verilebilmesi amacı ile damar yolu açılması
- Cerrahi işlem sırasında uygulanacak olan anestezi tipi ile ilgili olarak, uzman bir hekim tarafından bilgilendirilecek ve hangi anestezi tipini seçtiğiniz kayıt edilecektir

Tüm bu işlemler sırasında refakatçiniz yanınızda bulunabilir. Bununla birlikte cerrahi odaya girişiniz ile birlikte; sorumlu cerrahi personel dışında hiç kimsenin ameliyathane bölümüne **girmesine** izin verilmeyecektir.

ANESTEZİ İŞLEMİ

Anestezi işlemi; tarafınıza uygulanacak olan cerrahi prosedür sırasında herhangi bir ağrı duymadan, ameliyatınızın baştan sona konforlu bir şekilde devamını sağlayan uygulamadır. Bu işlem 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' hekimlerinin kontrolünde değişik şekillerde uygulanabilmektedir. BPH açık cerrahi tedavisi, aşağıda sıralanmış anestezi seçeneklerinden herhangi birinin yardımı ile uygulanabilir:

- **Genel anestezi:** Bu işlemde hastalar tam bir uyku halinde olup; hiçbir şekilde uygulanan cerrahi ile ilişkili bir uyarı hissetmezler. İşlem sırasında hastaların hayati fonksiyonları uzman hekimlerce yakından takip edilir.
- **Spinal anestezi:** Spinal anestezi uygulanan hastalar bel bölgesinin altında kalan vücut bölgelerinin hissini geçici olarak kaybeder ve yine bu bölgede yer alan, bacak gibi uzuvlarının hareket yeteneğini yine geçici olarak kaybederler.

- **Epidural anestezi:** Spinal anestezi işlemine benzer şekilde, omurilik kanalı dışına yerleştirilen bir kateterden verilen lokal anestezi maddeleri yardımıyla, bölgesel anestezi gelişmesi sağlanır.

Cerrahi işlem sırasında hangi tip anestezinin uygulanacağı; genellikle hasta, anesteziyoloji uzmanı ve ameliyatı yapacak olan hekimin tercihi ile tıbbi gereksinimler göz önüne alınarak; ameliyat ekibi tarafından kararlaştırılır.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Sistoskopi:** Mesanede taş, tümör vb. varlığı ve prostatın yapısı değerlendirilir
- **Prostata ulaşılması ve çıkarılması:** Göbek altı orta hattan kesi yapılır. Kesi cilt altı dokular boyunca derinleştirilir. Fasya ve karın kasları geçilir. Mesane ön duvarı belirlenir ve askıya alınarak dikey bir kesi ile mesane açılır. Mesane boynu üreter orifisleri ve prostat bezi vizüelize edilir. Prostat kapsülünden sıyrılarak çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü Ve Tamamlama:** Prostatın tamamen çıkarıldığı ve kanama kontrolünün sağlandığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter üretradan mesaneye yerleştirilir. Mesane dikilerek kapatılır ve kaçak kontrolü yapılır. Hematom ve ürinom oluşumunu önlemek için prostat ve mesanenin lateraline ayrı bir kesi ile dren yerleştirilir. Cilt ve cilt altı tüm katlar anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır. Dren karın duvarına, üretral kateter ise alt ekstremitelere sabitlenir.

BPH açık cerrahi tedavisi'nin süresi genellikle 1,5 saat ile 2,5 saat arasındadır. Ameliyat sonrası hastalara, idrar yolu sondası, cerrahi dren ve bazen sistostomi (idrar torbası ile karın alt bölgesi arasında sonda) uygulaması yapılır. Sistostomi genellikle kanamanın azalıp idrarın renginin açıldığı ameliyat sonrası 2.-3. günde, idrar yolu sondası ise genellikle 1.haftada çekilir. Cerrahi dren ise bu süre içerisinde gelen akıntının miktarına bakılarak hekim tarafından uygun görülen bir günde alınır. Bazı cerrahi merkezlerde önce sonda ve sonra sistostomi çekilmektedir.

Cerrahi işlem sonrası, uygulanan anestezinin etkisi geçinceye ve bilinciniz tam olarak açılıncaya kadar; ameliyat sonrası takip ünitesinde yine uzman kişiler tarafından takibiniz yapılacaktır. Uzman kişiler, anestezi etkisinin tamamen kaybolduğuna inandıktan sonra, hasta odanıza dönmeniz sağlanacaktır.

Uyanma sırasında genellikle normalde duymaya alışkın olduğunuz tüm sesleri; olduğunda daha gürültülü olarak duymanız mümkündür. Genellikle cerrahi ile ilgili hiçbir şey hatırlamamak ve bulanık görmenin olması sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Genel anestezi uygulamaları sonrası boğazda kuruluk hissi ve cerrahinin uygulandığı bölgede ağrı sıklıkla görülen şikayetlerdir.

BPH açık cerrahi tedavisi sonrası, hastanede kalış süresi genellikle 6-7 gün arasında değişebilir. Hastalara tedavi amacı ile ilk 2-3 gün boyunca damar yolu açık tutularak sıvı tedavisi yapılır ve antibiyotik, analjezik/ antienflamatuvar ve diğer tedaviler de bu yol ile uygulanır. Hastaların ağızdan gıda alımına başlaması operasyondan 4-6 saat sonra başlayabilir ve sözü edilen tüm tedavilere de oral (ağız) yolu ile devam edilebilir. Ameliyat sonrası ilk günler, idrar sondasına özel bir sıvı verilerek idrar torbanız yıkanır. Ara sıra bir enjektör yardımı ile sondadan idrar torbanıza sıvı verilerek de bu yıkama gerçekleştirilebilir. Böylece kanama nedeniyle idrar yolunuzda pıhtı oluşması ve sondanın tıkanmasının önüne geçilmeye çalışılır.

UYANMA SONRASI AĞRI TEDAVİSİ

BPH açık cerrahi tedavisi sonrası görülen ağrı şikayeti, değişik derecelerde ortaya çıkabilmekte ve çeşitli nedenlere bağlı olabilmektedir. Her türlü ağrının hekiminize olabildiğince 'nesnel' olarak bildirilmesi son derece önemlidir. Ameliyat sonrası karşılaşılan ağrıların, ameliyat ile ilişkili geçici ağrılar olabileceği gibi ameliyat sonrası gelişen bir komplikasyon ile de ilişkili olabileceği unutulmamalı ve ameliyatı yapan hekime mutlaka bildirilmelidir. Ağrı kontrolü amacı ile gerekli ilaç tedavisi, hekiminiz tarafından yerine getirilecektir. İlaç tedavisinde önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir:

- Hekim tarafından önerilen ilacı kullanınız
- Önerilen ilacı yatağınızdan kalkmadan ya da yürümeye başlamadan 30-40 dakika önce alınız
- İlaç yan etkisi konusunda bilgi alınız
- İlacın etkisiz kaldığı durumlarda hekiminize bilgi veriniz
- Genellikle ağrı kesici ilaçlar ağrınızı önemli derecede hafifletir ancak tamamen ortadan kaldırmayabilir
- Bu tür ilaçların bağımlılık yapıcı etkisi genellikle nadirdir

Ameliyat sonrası hastanede kaldığınız süre boyunca, zorunlu gereksinimlerinizin karşılanmasında yardımcı olmak amacıyla erişkin bir refakatçinin yanınızda bulunması mümkündür. Ameliyat sonrası erken dönemde yatağınızdan tek başınıza kalkmamanız önemlidir.

BPH AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI GENEL UYGULAMALAR

- Yaşlı hastalarda öksürme ve soluk alıp verme egzersizleri genellikle zatürre gelişimini engellemek amacı ile hastalardan yapmaları istenen bir uygulamadır. Bu amaçla hastalardan; solunum fonksiyon testlerinin uygulanmasında kullanılan cihazlar yardımıyla derin nefes alıp vermeleri istenebilir.
- Ameliyat sonrası hastaların bacaklarını değişik derece ve yönlerde hareket ettirmeleri ya da belirli sürelerde hasta odası içinde ya da kat koridorunda dolaşmaları sağlanır. Bu egzersizler ameliyat sonrası bacaklarda yavaşlamış olan kan dolaşımının hızlanmasını sağlar.
- Ameliyat sonrası gerekli egzersizlerin yapılabilmesi için öncelikle ameliyat ile ilişkili ağrılarınızın olabildiğince azaltılması önemlidir. Bu amaçla, hekiminizi ağrılarınız konusunda bilgilendirip, ağrıya yönelik tedavi talep etmeniz önemlidir.
- Ameliyat sonrası kanamaların artmaması için mümkün olduğunca oturmaktan ve büyük abdesti yaparken fazla ıkmaktan kaçınılmalıdır. Kabızlık gelişiminin önlenmesi ve idrar renginin açılmasına katkı amacıyla bol sıvı tüketilmelidir.

BPH AÇIK CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI YARA BAKIMI

Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Hastanede yattığınız sürece günlük olarak pansumanlarınız yapılacaktır. Genellikle ameliyat sonrası 7. gün dikişleriniz alınacaktır. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Kesi bölgesine elinizle dokunmayınız. Dokunmanız gerekir ise önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız

- Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
- Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
- Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.

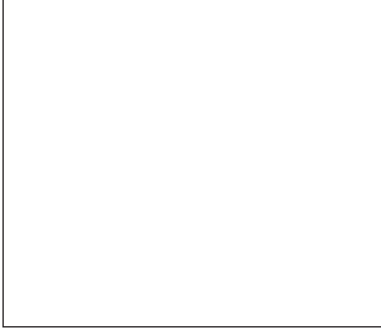
EVİNİZE GİTMEDEN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

Hastaneden ayrıldıktan sonra yapmanız ve dikkat etmeniz gereken başlıklar ile ilgili olarak hekiminiz tarafından bilgilendirme yapılacaktır. Ek olarak, merak edip sormak istediğiniz her türlü konu ile ilgili hekiminize danışabilirsiniz. Hastaneden ayrılmadan önce hekiminiz tarafından yapılan bilgilendirme sırasında erişkin bir yakınınızın yanınızda olması; özellikle unutabileceğiniz bazı önemli konuların hatırlanması açısından faydalı olabilir. Genellikle sorulması gereken ve hekimlerin bilgilendirme yaptıkları başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ameliyat sonrası banyo zamanı
- Yiyecek ve içecek kısıtlamaları
- Araç sürmeye başlama zamanı
- Yara bakımı
- Kullanılacak ilaçlar ve ağrı kontrolü
- Rutin fiziksel aktiviteye başlama zamanı ve belli sürelerle yapılmaması gereken aktiviteler
- İşe dönüş zamanı
- Ameliyat sonrası ilk kontrol randevu tarihi.
- Özellikle çıkarılan prostat dokusuna ait patoloji rapor sonucunun alınması unutulmamalıdır.

Sağlıklı ve hızlı bir iyileşme süreci geçirmeniz dileğiyle!

b. Aydınlatılmış Hasta Onam Belgesi



Sayın Hasta/Hasta Yakını,

Bu belgeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Bu onam formu önerilen tıbbi tanı/tedaviye yönelik işlem hakkında sizi ayrıntılı olarak bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu size ait olacak şekilde uygulanması planlanan bu işlemi **reddedebilir veya rızanızı geri çekebilirsiniz**. Bu durumda tetkik ve tedaviyi reddetme formunu doldurmanız gerekmektedir.

1. İşlemin Tanımı

İyi huylu prostat hiperplazisi (BPH), mesanenin tabanında yer alan ve üretrayı çevreleyip onunla birleşen prostat bezi içindeki prostat hücrelerinin artan büyümesiyle ileryen bir süreçtir. Bu değişiklikler, toplu olarak alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olarak bilinen idrar akışında değişikliklere neden olabilir. Prostat büyümesine bağlı olarak ortaya çıkan zayıf akım, idrara çıkma sıklığında ve aciliyetinde artış, noktüri (gece idrara çıkma) ve mesanenin tam olarak boşalmama hissi gibi şikayetler görülür. BPH genellikle yaşlanan erkeklerin bir hastalığı olarak kabul edilir ve ilişkili semptomlar 40 yaşından önce nadir görülür.

BPH-Benign prostat hiperplazisi (iyi huylu prostat büyümesi)'nin cerrahi tedavisi; idrar yolu şikayetleri olup ameliyat dışı tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, ameliyat dışı seçeneklere bağlı yan etki gelişen ya da hastanın bu tedavi seçeneklerini tercih etmediği durumlarda uygulanan bir yöntemdir.

İdrar yolu şikayetleri bulunan ve medikal tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan, bu ilaçları tolere edemeyen ya da hasta tarafından tercih edilmeyen olgularda cerrahi tedavi seçeneği gündeme gelir. En sık olarak kapalı prostat ameliyatı (TURP-Transurethral Resection of the Prostate) yapılmakla beraber, bazı durumlarda açık prostat ameliyatı tercih edilir. Açık prostat ameliyatı genellikle orta veya şiddetli seviyede idrar yolu şikayetleri olan, büyük idrar torbası taşı, ağzı dar ve geniş idrar torbası cepciği (divertikül) olan veya prostat hacmi 80-100 mL'den büyük olan hastalara uygulanır.

BPH için en eski cerrahi tedavi yöntemi olan açık prostatektomi endoskopik seçenekler mümkün olmayan >80 cc prostat bezleri olan, mesane divertikülü veya taşı bulunan ve şiddetli kalça hastalığı nedeniyle dorsal litotomi pozisyonuna yerleştirilemeyen erkeklere uygulanır. Alt üriner sistem semptomlarında %63-86 oranında azalma, IPSS-QoL skorunda %60-87 oranında iyileşme, Q max'ta ortalama %375 oranında artış ve PVR'da %86-98 oranında azalma sağladığı gösterilmiştir. Etkinliğini 5 yıldan uzun vadeli takiplerde koruduğu görülmüştür. Açık prostatektomi, BPH tedavisinde en invaziv ancak aynı zamanda en etkili ve dayanıklı prosedür olsa bile diğer cerrahi yöntemlere göre genellikle daha uzun bir hastanede kalış süresi ve daha fazla kan kaybı gözlenmektedir.

Büyük hacimli prostatlarda semptomların giderilmesinde uzun dönem etkinliği yüksek ve kalıcıdır. İdrar akımında ve semptom skorlarında belirgin iyileşme sağlar. Cerrahiye bağlı komplikasyon riski diğer yöntemlere göre daha yüksek olmakla birlikte, başarı oranı yüksektir.

2. İşlemin Uygulanma Süreci

Hazırlık ve Anestezi

- İşlem öncesinde sağlık durumunuz ayrıntılı olarak değerlendirilecektir. Gerekli kan ve görüntüleme tetkikleri yapılacaktır.
- Anestezi türü, spinal anestezi (belden aşağısını uyuşturma) veya genel anestezi olarak seçilir.

İşlemin Aşamaları:

- **Hazırlık ve Sterilizasyon:** Cerrahi alan antiseptik solüsyonlarla temizlenir ve steril örtülerle örtülür.
- **Sistoskopi:** Mesanede taş, tümör vb. varlığı ve prostatın yapısı değerlendirilir
- **Prostata ulaşılması ve çıkarılması:** Göbek altı orta hattan kesi yapılır. Kesi cilt altı dokular boyunca derinleştirilir. Fasya ve karın kasları geçilir. Mesane ön duvarı belirlenir ve askıya alınarak dikey bir kesi ile mesane açılır. Mesane boynu üreter orifisleri ve prostat bezi vizüelize edilir. Prostat kapsülünden sıyrılarak çıkarılır.
- **Kanama Kontrolü ve Tamamlama:** Prostatın tamamen çıkarıldığı ve kanama kontrolünün sağlandığı kontrol edildikten sonra, üç yollu Foley kateter üretradan mesaneye yerleştirilir. Mesane dikiyerek kapatılır ve kaçak kontrolü yapılır. Hematom ve ürinom oluşumunu önlemek için prostat ve mesanenin lateraline ayrı bir kesi ile dren yerleştirilir. Cilt ve cilt altı tüm katlar anatomiye uygun şekilde dikilerek kapatılır. Dren karın duvarına, üretral kateter ise alt ekstremiteye sabitlenir.

Ameliyat sonrası takip

Prostat cerrahisi sonrası hastalar, hastanede yatış süresi yaklaşık bir hafta sürmektedir. Ameliyat sonrası 7. günde kateter çıkartılır. Tedavi yanıtını ve advers olayları değerlendirmek için kateter çıkarıldıktan 4-6 hafta sonra kontrole çağırılır. Hastalarda semptomatik rahatlama varsa ve advers olay yoksa, başka bir yeniden değerlendirme gerekli değildir.

3. Olası Riskler ve Komplikasyonlar

Her cerrahi işlemde olduğu gibi, açık prostatektomi de bazı riskler taşır. Bu riskler ve komplikasyonlar şunlardır:

Genel Cerrahi Riskler:

- **Enfeksiyon:** Cerrahi alan veya idrar yolu enfeksiyonu gelişme riski vardır. Enfeksiyon durumunda antibiyotik tedavisi gerekebilir.
- **Kanama:** Ameliyat sırasında veya sonrasında kanama meydana gelebilir. Nadir durumlarda, kan nakli gerekebilir.
- **Anesteziye Bağlı Riskler:** Anesteziye bağlı komplikasyonlar (örneğin, alerjik reaksiyon, solunum sorunları) gelişebilir.
- Ölüm

Prosedüre Özgü Riskler:

- **İdrar Kaçırma (İnkontinans):** Geçici veya kalıcı idrar kaçırma durumu gelişebilir. Bu, mesane kontrolünü sağlayan kasların zarar görmesinden kaynaklanabilir.
- **Erektile Disfonksiyon:** İktidarsızlık veya ereksiyon problemleri nadir olmakla birlikte görülebilir.

- **Üretra Darlığı:** Üretranın daralması sonucu idrar akışında zorluk oluşabilir, bu durum cerrahi müdahale gerektirebilir.
- **Mesane Yaralanması:** Nadiren de olsa, işlem sırasında mesanede yaralanma meydana gelebilir.
- **Tekrar Ameliyat Gereksinimi:** Nadir durumlarda, cerrahi başarısız olabilir ve tekrar ameliyat gerekebilir.

4. İyileşme Süreci ve Takip

İyileşme:

- Ameliyat sonrası genellikle ameliyat bölgeleri uygun steril bandaj ya da sargılar ile örtülmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde kesi bölgesinde hafif şişlik ya da kızarıklık olması mümkündür. Kesi bölgesi bakımı ile ilgili önemli noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:
 - Kesi bölgesine elinizle dokunmadan önce ellerinizi sabunlu su ile yıkayınız
 - Kesi bölgesini her zaman temiz ve kuru olmasına dikkat ediniz. Ameliyat sonrası ne zaman banyo yapabileceğinizi hekiminize danışınız.
 - Bandaj ya da sargının tamamen alınması konusunda hekiminiz ile görüşünüz.
 - Kesi sahasında önemli ölçüde şişlik, ağrı, kanama, kızarma, sıcaklık artışı ya da akıntı varlığında hekiminize başvurunuz. Tüm bunların dışında kesi sahası ile ilgisiz gibi görünen titreme ile yükselen ateş, bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi genel bulguların varlığında da vakit geçirmeden hekiminiz ve ilgili sağlık kuruluşu çalışanları ile iletişime geçiniz.
- İşlem sonrası doktorunuzun önerdiği dinlenme ve iyileşme sürelerine uyulmalıdır.

Takip:

- İşlem sonrası yara yerinin durumuna göre değerlendirmek için bir kontrol randevusu planlanabilir. Bu randevu, iyileşme sürecini izlemek ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılır.
- Kontrol muayenesinde doktorunuzun kararına göre uzun vadeli takibe ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilip tarafınıza bilgi verilecektir.

5. Alternatif Tedavi Seçenekleri

Yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik yaklaşımlar semptomları iyileştirmede veya ilerlemeyi önlemede başarısız olduğunda, cerrahi tedaviler tartışmaya girer. Hastanın günlük ilaç almaktan kaçınma isteği, medikal tedavinin alt üriner sistem semptomlarını yeterince iyileştirememesi, tolere edilemeyen farmasötik yan etkiler ve/veya BPH'den kaynaklanan ve medikal tedavinin yetersiz kaldığı akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri başlıca ameliyat endikasyonlarıdır. BPH'nin cerrahi tedavisinin üç genel tipi vardır:

1. Transüretral cerrahi
2. Açık prostatektomi
3. Minimal invaziv cerrahi tedaviler

Hafif semptomlar için tercih edilen strateji olan akti fizlem (Watchfulwaiting) AÜSS ve mesane çıkım obstrüksiyonunun komplikasyonları (örn. böbrek yetmezliği, idrar retansiyonu veya tekrarlayan

enfeksiyon) olmayan orta-derece-şiddetli semptomları olan erkekler için de uygun bir seçenektir. Watchfulwaiting hastaları genellikle yıllık olarak yeniden muayene edilir ve ilk değerlendirme tekrarlanır. Prostat hacmi semptomların doğal seyrini, akış hızını, akut üriner retansiyon ve cerrahi riskini öngördüğünden, hastalara bu ölçümlere dayalı olarak bireysel riskleri konusunda tavsiyelerde bulunulabilir: BPH'ye bağlı hafif AÜSS semptomları olan hastalar ve orta veya ciddi semptomları olan ve AÜSS'lerinden rahatsız olmayan hastalar için aktif izlem de bir seçenektir.

Bu Tedavi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Tedavi almayan hastalarda akut ve/veya kronik böbrek yetmezliği, dirençli idrar retansiyonu, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşları ve masif hematüri görülebilir.

Bu Bölüm İlgili Hekim Tarafından Doldurulacaktır.

Bu belgede yazılı olan konuları hastanın/hasta yakınının anlayacağı dilde anlattım. İşlemin risk ve komplikasyonlarından bahsettim.

| Hekim Ad-Soyad-Ünvan | Tarih-Saat | İmza |
|----------------------|------------|------|
|----------------------|------------|------|

Bu Bölüm Hasta/Yakını Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda açıklamaları okudum ve/veya bana anlatıldı. Yapılacak Açık Prostatektomi İşlemi hakkında bana gerekli bilgi verildi. Seçenekler anlatıldı. Sonucunda ortaya çıkabilecek tehlikeli durumlar doktorum tarafından tamamen açıklandı.

Bana uygulanacak işlemin yapılmasına izin veriyorum.

Lütfen aşağıdaki kutu içine kendi el yazınızla

**“OKUDUM, ANLADIM VE ONAY VERİYORUM.
BU BELGENİN BİR NÜSHASINI TESLİM ALDIM”** yazınız.

| |
|--|
| |
|--|

| Hasta/Yakını Ad-Soyad | Tarih-Saat | İmza |
|-----------------------|------------|------|
| (Yakınlık Derecesi) | | |

Bu belge, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği ve ilgili diğer mevzuat uyarınca hazırlanmıştır. Belgede belirtilen bilgiler hastanın ve hasta yakınlarının anlayacağı şekilde sunulmuştur. Herhangi bir hukuki ihtilaf durumunda, Türk Hukuku uygulanacaktır.

NOT: Bu form iki nüsha düzenlenir ve bir nüshası hastaya/hasta yakınına verilir.