

Informed consent for TURP

مطلع رضامندی برائے آپریشن

Particulars:

Rank/CNE (عہدہ/سول): _____

Army/Hospital No (آرمی/ہسپتال نمبر): _____

Name (نام): _____

Date of Birth (تاریخ پیدائش): _____

Address (پتہ): _____

Name of the procedure (آپریشن کا نام): _____

Diagnosis & Intended benefit (مکملہ فائدہ): _____

Additional procedures if required (اضافی عمل اگر ضرورت ہو): _____

Type of Anesthesia : General Anesthesia

Introduction:

TURP is commonly performed to relieve urinary obstruction and 70-90% of men are relieved of their pain through his operation. In this treatment, the enlarged prostate is removed under the guidance of a camera. The procedure takes about 45-90 mins. The patient is hospitalized for about a few days. After this operation, the urinary catheter is kept for a few days so that no blood clots remain inside the bladder after the urinary catheter is removed, there may be a slight amount of blood in the urine. Some people may complain of frequent urination and weak urinary control. All these discomforts heal on their own within a few weeks. No need to worry about them.

Post-operative Precautions:

Drink plenty of water to keep your urine color clear.

Avoid heavy lifting, driving and intimacy/ sexual intercourse for at least two weeks.

Alternative Treatment:

Treatment with medication, future urinary catheterization or surgical removal of the gland.

General common risks/ complications:

- Pain (acute or chronic) requiring further treatment.
- Bleeding requiring transfusion or operative hemostasis.
- Surgical Site Infection requiring further intervention.
- Scarring (Skin and intra-abdominal causing adhesions and pain)
- Blood clots in the leg and the lungs (DVT/ PE).
- Breathing and heart problems requiring ventilation and cardiac support.
- Intensive Care Unit stay.

تعارف:

پیشاب کی رکاوٹ دور کرنے کیلئے عام طور پر TURP کا عمل کیا جاتا ہے اور تقریباً 70-90 فیصد مرد حضرات اس آپریشن کے ذریعے تکلیف سے نجات پاتے ہیں۔ اس طریقہ علاج میں بڑھے ہوئے غدود کو کیمرے کے ذریعے دیکھتے ہوئے نکال دیا جاتا ہے۔ اس عمل میں تقریباً 45 سے 90 منٹ لگتے ہیں۔

مریض کو تقریباً چند دن ہسپتال میں ٹھہرنا پڑتا ہے۔ اس آپریشن کے بعد پیشاب کی نلی چند دن تک رکھی جاتی ہے تاکہ مثانے کے اندر کوئی خون کا لوتھڑا نہ رہ جائے۔ پیشاب کی نلی نکالنے کے بعد پیشاب میں تھوڑا بہت خون آنے کا احتمال ہو سکتا ہے۔ بعض لوگوں کو پیشاب بار بار آنے کی شکایت ہو سکتی ہے۔ کچھ لوگوں کو پیشاب کا کنٹرول بھی کمزور محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ تمام تکلیفات چند ہفتوں میں خود بہ خود ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ ان سے پریشان ہونے کی کوئی ضرورت نہیں۔

آپریشن کے بعد کی احتیاطی تدابیر:-

پیشاب کا رنگ صاف رکھنے کیلئے زیادہ سے زیادہ پانی پیئیں۔

آپریشن کے بعد کم از کم دو ہفتے تک بھاری وزن اٹھانے، ڈرائیونگ اور مباشرت / ہمبستری سے گریز کریں۔

متبادل علاج:-

دوائیوں کے ذریعے علاج، مستقبل پیشاب کی نلی ڈالنا یا پھر الگا کر غدود نکالنا۔

عام خطرات / پیچیدگیاں:

درد جس کے لئے مزید علاج درکار ہو۔

خون کا ضیاع جس کے لئے خون یا آپریشن کی ضرورت ہو۔

جلد یا پیٹ کے اندر کا انفیکشن جس کے لئے مزید علاج کی ضرورت ہو۔

نشانات (جلد / پیٹ کے اندرونی اور آسنجن)۔

ناگلوں اور پھیپھڑوں کی نسوں میں خون کا جمنہ۔

سانس یا دل کا کوئی مسئلہ جس کے لئے اضافی علاج درکار ہو

انتہائی نگہداشت میں قیام۔

Common specific risks/ complication (Occurring more than 1%):

خصوصی خطرات / پیچیدگی (1% سے زیادہ):

g.		100%	عارضی طور پر پیشاب کی جلن اور بار بار پیشاب کا آنا
h.	Absence of semen	65-75%	منی کا خارج نہ ہونا
i.	No urine flow, need for urinary catheterization for shorter or longer periods of time.	2-10%	پیشاب جاری نہ ہونا / دوبارہ تھوڑے / لمبے عرصے کے لیے نلکی کے استعمال کی ضرورت پیش آنا۔
j.	Permanent penile flaccidity	2-10%	عضو تناسل کا مستقل ڈھیلا پن
k.	Stricture/ constriction of urethra	2-10%	پیشاب نالی کی تنگی
l.	Persistent bleeding which may require blood transfusions or repeat camera assisted surgery.	2-10%	مسلسل خون آنا جس کے بعد خون لگوانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے یا دوبارہ / کیمرے کے ذریعے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے
m.	TURP syndrome (Dizziness, hawsea, change in consciousness)	0.4-2%	TURP Syndrome (چکر آنا، متلی آنا، حوش و ہواس میں تبدیلی آنا)
n.	Need to repeat surgery within ten years	2-10%	دس سال کے عرصے میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑنا
o.	Mortality rates	0.2%	اموات کی شرح
p.	Loss of urinary control	0.4-2%	پیشاب کا کنٹرول ختم ہونا
q.	Persistence of all/ some symptoms even after surgery	10-50%	آپریشن کے بعد بھی تمام / کالیف کا افادہ نہ ہونا۔
r.	Any bladder defect discovered during surgery / may requiring treatment	2-10%	آپریشن کے دوران مثانے کے کسی نقص کا سامنے آنا / علاج کی ضرورت پڑنا

Consultant Surgeon/ Registrar Surgery (معالج):-

Name (نام): _____ Job Title (عہدہ): _____

Date (تاریخ): _____ Signature (دستخط): _____

Patient Consent (مریض کی اجازت):-

- s. I acknowledge that the doctor has explained. میں مانتا ہوں کہ ڈاکٹر نے تفصیل سے بتا دیا ہے۔
- t. My medical condition and the proposed procedure, including additional treatment if the doctor finds something unexpected. میری طبی حالت اور اس کا طے شدہ آپریشن، اور ڈاکٹر کو کچھ غیر متوقع ملنے کی صورت میں اضافی علاج۔
- u. The risks, including the risks that are specific to me. خطرات، اور وہ خطرات جو میرے لئے خصوصی ہیں۔
- v. The other relevant treatment options and their associated risks. دوسرے متعلقہ آپریشن / علاج کے طریقے اور ان کے خاص خطرات۔
- w. Any hair required to be removed for the operation may be removed. آپریشن کے لئے جو مناسب سمجھا جائے بال کے کاٹنے کی اجازت۔
- x. My prognosis, the risks of not having the procedure and chances of not completing the procedure. میری بیماری کے صورت حال، آپریشن نہ کرانے کے نقصانات، اور آپریشن مکمل نہ ہونے کے امکانات۔
- y. That there is no guarantee that the procedure will improve my condition even though it has been carried out with due professional care. یہ کہ اس بات کی کوئی ضمانت نہیں کہ آپریشن سے میرے حالت بہتر ہوگی حالانکہ آپریشن پورے پیشہ ورانہ احتیاط سے کیا گیا ہے۔
- z. The procedure may include a blood transfusion. اس آپریشن کے لئے خون کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
- aa. Tissues and blood may be removed and could be used for diagnosis or management of my condition, stored, and disposed of sensitively by the hospital. جسم کے ٹکڑے اور خون کو میری بیماری کی تشخیص اور علاج کے لئے نکالا، اکٹھا کیا، اور ہسپتال کے ذریعے ضائع کیا جاسکتا ہے۔

- bb. That if immediate life-threatening events happen during the procedure, they will be treated based on my discussions with the doctor or my acute resuscitation plan. یہ کہ اگر آپریشن کے دوران کوئی جان لیوا پیچیدگی ہوتی ہے تو اس کا علاج میرے تیز بحالی کے لئے میرے ڈاکٹر کی مشاورت کے سے کیا جاتا ہے۔
- cc. That a doctor other than the consultant may conduct the procedure. I understand this could be a doctor undergoing training. کنسلٹنٹ کے علاوہ کوئی دوسرا ڈاکٹر بھی میرا آپریشن کر سکتا ہے، میں سمجھتا ہوں کہ یہ ڈاکٹر تربیت حاصل کرنے والا ڈاکٹر ہو سکتا ہے۔
- dd. I was able to ask questions and raise concerns with the doctor about my condition, the proposed procedure and its risks, and my treatment options. My questions and concerns have been discussed and answered to my satisfaction. میں اپنی حالت کے بارے میں سوال کر سکتا تھا، میرا ممکنہ آپریشن اور اس کے خطرات اور میرے علاج کے طریقے۔ میرے سوالات کے جواب دیئے گئے۔
- ee. I have the right to change my mind at any time, including after I have signed this form but, preferably following a discussion with my doctor. مجھے حق ہے کہ میں اپنا فیصلہ کسی بھی وقت تبدیل کر سکتا ہوں، اس فارم پر دستخط کے باوجود، لیکن اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کے بعد۔
- ff. That images or video footage may be recorded as part of and during my procedure and that these images or videos will assist the doctor to provide appropriate treatment/ educational and research purpose & will be reproduced for educational and research purpose. However, personal identity will be kept confidential. میرے آپریشن کے دوران ویڈیو اور تصاویر بنائی جاسکتی ہیں جو کہ ڈاکٹر کو مناسب علاج / تعلیمی اور تحقیقی مقاصد میں مدد کریں اور تعلیمی اور تحقیقی مقاصد کے لئے دوبارہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ تاہم مریض کی شناخت مخفی رہے گی

On the basis of these statements I am willing to undergo the above mentioned procedure.

مندرجہ بالا تحریر کے تحت میں اس آپریشن کی گزارش کرتا ہوں۔

Name of Patient (مریض کا نام): _____ Date (تاریخ): _____

Signature (دستخط): _____ CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): _____

Special Consent for Limb Amputation (if required)

جسم کے بازو یا ٹانگ کاٹنے کی اجازت (اگر ضرورت پڑے)

I completely understand that my _____ will be amputated and I have no objection in this regard.

میں پوری طرح سے سمجھتا ہوں کہ میری _____ کاٹی جائے گی اور مجھے اس سلسلے سے کوئی اعتراض نہیں ہے۔

Name (نام): _____ Date (تاریخ): _____

Signature (دستخط): _____ Relationship (رشتہ): _____

Interpreter (if required) / (اگر ضرورت پڑے) ترجمان

I have interpreted the information above to the patient to the best of my ability and in a way which I believe he/ she understands.

میں نے اپنی بہترین صلاحیت کے تحت اوپر دی گئی معلومات مریض کو آسان الفاظ میں بیان کر دیئے ہیں۔

Name (نام): _____ Date (تاریخ): _____

Signature (دستخط): _____ Relationship (رشتہ): _____

Patient's delegate (for patients under 18 years or if patient lacks capacity to consent and husband in case of obstetric patients).

مریض کا سرپرست (18 سال سے کم عمر یا جو مریض خود فیصلہ کرنے کی صلاحیت نہ رکھ سکے اور شوہر ذچہ و بچہ کہ مریضوں کی صورت میں)۔

Name (نام): _____ Signature (دستخط): _____

Date (تاریخ): _____ Relationship (رشتہ): _____ CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): _____

Witness from Patients side (مریض کا گواہ)

Name (نام): _____ Signature (دستخط): _____

Date (تاریخ): _____ Relationship (رشتہ): _____ CNIC No (شناختی کارڈ نمبر): _____