



BÖBREK NAKLİ ALICI AMELİYATI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

HASTA ADI SOYADI:
PROTOKOL NO:

11 Nisan 1928 tarih ve 1219 sayılı, "Tababet ve Şuabatı San"atlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun"un 70.maddesi ve 01 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği"nin 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı yönetmelikle değiştirilen 26. maddesi uyarınca tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesinde hastaya ya da kanuni temsilcisine imzalatılması gereken "Rıza Formu"dur.

Sayın hastamız, lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Onay veriyorsanız, bu dokümanın en son bölümde oluşturulmuş alanı imzalayınız ve el yazınızla rıza belgesini doldurunuz.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalarsanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Bu bilgilendirilmiş hasta rıza formları; üroloji bilimsel literatürü ve kılavuzları incelenerek, uluslararası üroloji meslek derneklerinin hazırlamış olduğu hasta bilgilendirme broşürleri dikkate alınarak ve özellikle Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan formlar baz alınarak hazırlanmıştır.



Giriş

Kliniğimizde bilgilendirilmiş rıza formları ameliyat randevusu verilirken size okumanız için teslim edilmektedir.

Bu rıza belgelerinde veya hastalığınızla özellikle planlanan ameliyatınızla ilgili anlamadığınız bir durum veya daha ayrıntılı açıklanmasını istediğiniz bir konu varsa mutlaka hekiminize sorunuz.

1- Tıbbi Durum-Hastalık Hakkında Bilgilendirme

Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY): Son dönem böbrek yetmezliği, böbreklerin işlevlerini büyük ölçüde kaybettiği ve vücudun ihtiyaç duyduğu temel görevleri yerine getiremediği ciddi bir sağlık durumudur. En sık diyabet, hipertansiyon, glomerülonefritler, ürolojik problemler, otoimmün hastalıklar vb. durumlara bağlı olarak gelişir. Bu durum, genellikle kronik böbrek hastalığının en ileri aşamasıdır ve kalıcı böbrek hasarının bir sonucudur. SDBY, hastanın yaşamını sürdürülebilmesi için özel tıbbi müdahaleler gerektirir. Bu müdahaleler arasında diyaliz ve böbrek nakli bulunur. Böbrek nakli, sağlıklı bir böbreğin yaşayan sağlıklı bir bireyden ya da beyin ölümü gelişmiş bir kadavra donörden cerrahi olarak hastaya nakledilmesi işlemidir ve hastanın yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresini önemli ölçüde artırabilir.

2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme

Böbrek nakli ameliyatı genel anestezi altında, alıcının karnının sağ veya sol alt kısmına 15-20 cm'lik bir kesi ile yapılır. Bu kesi yoluyla, kadavra veya canlı vericiden ameliyatla alınan ve işlevini sürdürmesi için gerekli önlemler alınan böbrek, kasık bölgesine yerleştirilip, damarlarının bacağı besleyen büyük damarlara, idrar kanalının (üreter) hastanın kendi mesanesine ya da üreterine cerrahi olarak bağlanması ile gerçekleştirilir. Bu esnada, alıcının kendi böbrekleri veya idrar yollarıyla ilgili ek müdahaleler gerekebilir. Nakledilen böbreğin, alıcının eksik olan böbrek fonksiyonlarını kısmen veya tamamen üstlenmesi beklenir. Ameliyat sonrası alıcı, ömür boyu bağımsızlık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanacak ve belirli aralıklarla hastaneye gitmesi gerekecektir. Sağlık Ekibi, şu anda öngörülemeyen durumlarda ve alıcıdan izin alınamayacak hallerde, bu planlarda tıbbi kurallara uygun değişiklikler yapma yetkisine bu onamın imzalanmasıyla sahip olacaktır.

Ameliyat süresi, alıcının ve nakledilen böbreğin özelliklerine bağlı değişkenlik göstermekle birlikte genellikle 2-5 saat arasındadır. Ancak hastanın yatan hasta servisinden çıktıktan sonra ameliyat öncesi hazırlık/bekleme odasında beklediği süre, ameliyat sonrası uyanma odasında beklediği süre bu zamana dahil değildir. Ayrıca ameliyat sırasında beklenmedik bir durum gerçekleşmesi ameliyatın beklenen süreden daha uzun sürmesine yol açabilir.

Yapılacak ameliyatınızın öncesi, esnası veya sonunda doktorlarınız tarafından gerekli görüldüğü durumlarda ağızınızdan mideye, burnunuzdan mideye, cildinizden böbreğe, cildinizden mesaneye, idrar deliğinizden mesaneye veya üst idrar yollarınıza, yara yeri çevresinden ameliyat olan alanlara içeride biriken vücut sıvılarını (idrар, karın sıvısı, dışkı, iltihap ve benzeri ...) almak amaçlı bazı sondalar (diren, kateter vb özel steril tıbbi malzeme) veya tüpler (kateterler) kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili olarak doktorlarınız ya da başka branşlar tarafından yerleştirilmiş normalden daha farklı damar yollarınız ya da vücuda giren sondalarınız ya da oksijen desteği sağlamak amaçlı ağız burun maskeleriniz ya da soluk borunuza ilerletilmiş tüpleriniz kısa/uzun süreli veya daimi süreli olarak olabilir.

Bazı nadir durumlarda idrarı dışarı almak için vücuda yapışan torbalar kısa/uzun süre veya daimi olarak bırakılabilir.

Bazı durumlarda ürolojinin kapsamı dışındaki organlarda hastalık ile ilgili ya da ameliyat ile ilgili problemler yaşanır ise ilgili doktorlar ameliyata davet edilerek ameliyat esnasında ve/veya sonrasında görüşleri sorulabilir ve/veya ameliyata davet edilebilir ve/veya beraber takibi yapılabilir ve/veya takibi tamamen diğer branş doktorlarına devredilebilir.



Her ameliyatın sonunda hastanın sağlık durumunun daha etkin ve yakın takip edilebilmesi için hastanın hastaneye kabul edildiği üroloji servisi haricinde başka bir serviste (yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve benzeri ...) uyanması, takip ve tedavisinin yapılması ve hatta o servise tamamen devredilmesi gerekli olabilir.

3- Girişim-İşlem-Ameliyatın Riskleri Hakkında Bilgilendirme

Aşağıda anlatılanlar en sık rastlanılan risklerdir ve listelenmeyen bazı ender riskler de olabilir. Lütfen doktorunuza genel ya da özel herhangi bir endişeniz var ise danışınız.

Anestezi Riskleri

Ameliyat sırasında uygulanacak anestezi ile ilgili de çeşitli riskler bulunmaktadır (Genel veya spinal/epidural anestezi uygulanacaksa ayrı düzenlenmiş ve anestezi hekimince anestezi muayenesi sırasında verilmiş olan anestezi bilgilendirme formuna bakınız). Eğer size bu form verilmedi ise lütfen mutlaka isteyiniz. İhtiyaç duyarsanız ek bilgilendirme için anestezi doktorunuz ile görüşünüz. Bedeninizde özellikle anestezi sırasında kullanılan ilaçlardan herhangi birisine bağlı olarak yaşamsal sorun yaratabilecek ve ölüme neticelenebilecek bir yan etki gelişebilir. En sık yan etkiler hafif baş ağrısı, bulantı, cilt döküntüsü ve kabızlıktır.

Ameliyatın Genel Riskleri

Özellikle genel anestezi ile yapılan işlemlerden sonra bazı genel riskler söz konusu olabilir:

- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere, kalbe veya beyine gidebilir. Bunun sonucunda ölüme sebebiyet verecek solunum yetmezliğine yol açabilir.
- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.
- Cilt üzerine yapılan delikler veya kesiler bazen ciddi iz bırakabilir ve ek tedavi gerektirebilir. Kozmetik memnuniyetsizlik yaratabilir.
- Ameliyat öncesinde Aspirin, Coraspin, bebek aspirini, Coumadin, Plavix, Xaralto gibi haplar ya da içinde heparin benzeri maddeler içeren iğneleri yani genel kan sulandırıcı, kan inceltici ya da kan akımını kolaylaştırıcı ilaçlar kullanıyor iseniz bunları hemen doktorunuz ile konuşmalısınız. Bazı ilaçların ameliyat veya girişiminizden birkaç hafta önce bırakılması gerektiğinden haberdar olmalısınız. Bu ilaçlara eğer doktor bilgisi dışında devam ederseniz tedavinizde beklenmeyen yan etki ve komplikasyonlar (sorunlar) ve ayrıca kanama ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.
- Ameliyat öncesinde kanama bozuklukları ile ilgili bazı hastalıklarınız ya da şüpheleriniz var ise mutlaka doktorunuza bildiriniz. Aksi takdirde yukarıda anlatılan benzer problemleri yaşayabilirsiniz.
- Ameliyat öncesinde bazı allerjileriniz (gıda, ilaç, hayvan, mevsim ve benzeri) var ise mutlaka doktorunuzu bilgilendiriniz. Aksi takdirde allerji ile ilişkili hayatı tehdit eden ciddi problemler yaşayabilirsiniz.
- Ameliyat masasındaki pozisyonlara bağlı olarak bel, kalça, bacak ve diğer vücut ve baş bölümü ve uzuv ağrıları, his ve kuvvet kayıpları olabilir. Bu kayıplar çoğunlukla geçicidir. Ancak nadiren uzun süre tedavi gerektiren kalıcı hasarlar da olabilir.
- Ameliyat masasında vücut üzerinde mikropları ve tüyleri arıtma amaçlı yapılan temizlikte kullanılan maddelere ve aletlere bağlı kızarıklık veya allerjiler, soyulma, çizilme veya kesikler meydana gelebilir. Çoğunlukla geçici olsa da nadiren ameliyat sonrası tedavi gerektiren ve iz bırakan hasarlar meydana gelebilir.
- Ameliyat masasında kanamayı kontrol altına almak için kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan cerrahi koter cihazlarının ve diğer ısı ve elektrik akımı içeren aletlerin vücuda değdiği alanlarda ısı artışına bağlı kızarıklıklar ve hafif yanıklar olabilir. Bu hasarlar nadiren ciddi tedavi gerektiren uzun dönemde kozmetik ve fonksiyon (hareket) hasarları bırakabilir.
- Yukarıda bahsedilen ya da daha nadir olduğu için bahsedilmeyen bir çok nedene bağlı olarak yapılan ameliyat ile bağımlı ya da bağımsız ölüm, kalıcı/uzun süreli/geçici sakatlık, kalıcı/uzun süre/geçici bakım gereksinimi, kalıcı/uzun süreli/geçici iş görememezlik, tedavi sürecinin



beklenenden daha fazla uzaması, farklı ciddi ya da hafif ameliyat veya girişimler, tedaviler veya fizyoterapiler, kalıcı ya da geçici protez veya suni uzuv kullanımı ve psikolojik ya da psikiyatrik kalıcı ya da geçici problemler gelişebilir.

Ameliyatın Özel Riskleri ve Olası Problemler

- Alıcıların az bir kısmında, böbrek yetmezliğine sebep olan asıl hastalığın tanısı böbrek biyopsisi yapılarak konmuştur. Bu hastalarda bile asıl hastalık net tanımlanamamış olabilir. Bir kısmında eşlik eden diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar varlığında böbrek hastalığının bunlardan kaynaklandığından şüphelenilen göstergeler vardır ve hastalık sebebi olarak yorumlanmıştır. Sonuç olarak hastaların büyük kısmında böbrek hastalığını başlatan sebep net olarak bilinmemektedir. Ailesel veya genetik bozukluklar, nadir görülen hastalıklar rutin tetkiklerde yer almaz ve bir kısmı için mevcut olanaklar ile tanı konulması mümkün olmayabilir. Eğer Alıcı'da önceden tanı konmamış bu çeşit böbrek hastalığı varsa; yeni böbrekte tekrarlayabilir ve takılan böbreğin fonksiyonlarını yitirmesine sebep olabilir.
- Bulaşıcı enfeksiyonların bazıları nakil öncesi yapılan tıbbi değerlendirme sonucunda ortaya çıkarılamaz. Mevcut tetkiklerde yanlış negatiflik (gerçekte hastalık mevcuttur ama test 'mevcut değil' sonucunu verir, tüm testler için geçerlidir), hastalığın yeni başladığı ve günümüz mevcut tıbbi olanaklar ile saptanamadığı durumlar (örneğin hepatitler), az bilinen, çok ender rastlanan ve yapılan rutin tetkikler ile taranamayan/saptanamayan enfeksiyonlar (örneğin paraziter hastalıklar), COVID-19 vb. salgın durumlarında alınan her türlü önleme rağmen artan bulaşma riski nedeni ile Vericinin sahip olduğu bazı enfeksiyonlar tanı konmadan Alıcı'ya aktarılabilir. Bu durum Alıcıda hayati tehlikeye, ölüme veya organ kaybına sebep olabilir. Bununla birlikte, bahsi geçen ve ender de olsa karşılaşılan bu olasılıklar günümüz tıbbi literatüründe nakil yapmaya engel bir neden olarak görülmemektedir.
- Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama (< % 5)
- Böbreğin yerleştirildiği alanda ameliyattan sonra geç kanamalar olabilir. Bu idrarda kanama ve idrar akımının tıkanıklığa uğramasına yol açabilir, ek açık veya kapalı girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- Yara enfeksiyonu gelişebilir, yara açılması, açık yara pansumanı ve tekrar kapatılması için ek müdahale gerekebilir.
- İdrar yollarında idrar kaçağı olabilir. Tedavisi için ek girişim veya yeniden operasyon gerekebilir. Yatış süresi uzayabilir (%1-5).
- İdrar kanalı ve mesane arasında darlık gelişebilir, pıhtı oluşup tıkanma yapabilir. Bunun için ek girişim veya yeni bir operasyon gerekebilir (<% 1).
- Ameliyatta büyük damarların bir kısmının böbrek için kullanılması sonucu penise giden kan akımında azalma olabilir. Penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir.
- Ameliyat sonrası ağızlaştırılan damarlar içinde pıhtı oluşabilir. İlaç tedavisi, ek cerrahi müdahale veya ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir (%1-3).
- Ameliyat sırasında bağırsaklarda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için ek cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
- Obez (şişman) insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artar.
- Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artar.
- Ağrı olabilir.
- Anesteziye ve santral venöz kateterizasyona ait her türlü ciddi komplikasyonlar (pnömotoraks, enfeksiyon vb.) görülebilir.
 - Nadir görülebilen yan etkiler: Yara yerinin enfeksiyon kapması, sondaya bağlı mesanede rahatsızlık hissi (sonda ortalama 5 gün kalır), idrar kaçağı
 - 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 ağızlaştırılması gerekebilir.

- Ciltteki kesi yerinde enfeksiyon (cerrahi alan iltihabı) gelişebilir. Antibiyotik tedavisi gerekebilir. İyileşmez ise dikişlerin alınması ve açık yara pansumanı yapılması gerekebilir. Sonrasında yeniden dikiş atmak gerekebilir (%5-7).
- Böbrek nakli sonrasında özellikle bağırsıklık sistemini baskılayan ilaçlar nedeniyle ciddi fırsatçı (bakteriyel, viral, paraziter) enfeksiyonlar (iltihap) gelişebilir. Enfeksiyon kan dolaşımına karışabilir (bakteriyemi) ve tansiyon düşüklüğü, nabız artışı, ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı gibi bulguların eşlik ettiği sepsis tablosu meydana gelebilir. Bu durumun tekrar hastaneye yatış yapılarak antibiyotikle tedavisi gerekebilir. Ancak etkin antibiyotik tedavisine rağmen sepsis (kana mikrop karışması) organlarda yetmezliğe yol açabilen ciddi bir duruma yol açabilir. Bunun sonucunda yoğun bakım servisine yatış ve ölüm ile karşılaşılabilir.
- Operasyon sırasında idrar drenajı için geçici sonda takılması gereklidir. Sonda takılırken çok nadir idrar borusunda (üretrada) yaralanma ve darlık oluşabilir. Kalıcı sonda takılması gerekebilir.
- Zamanla yara yerinde fitik gelişebilir ve ek girişim ihtiyacı oluşabilir
- Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Kırmızı ve ağrılı olabilir.
- Ameliyat sırasında açılan yaranın bazı durumlarda açıldığı gibi kapatılamaması, yarayı kapatabilmek için vücudun herhangi bir yerinden kısmi veya tam kalınlıkta derinin bazen altındaki kaslarla birlikte alınmasının veya evrilmesinin gerekmesi, böylece ameliyatın buralardaki organ ve oluşumları da etkilemesi,
- Solunum problemleri olması halinde trakeotomi denen soluk borusunda geçici ya da kalıcı delik oluşturma gerekliliği,
- İlaçların yan etkileri, ameliyat, komplikasyonlar ya da yapılan diğer girişimler sonucu görüntüde istenmeyen kalıcı değişiklikler ortaya çıkması,
- Ameliyatta böbreğin kan dolaşımının sağlanmasından sonra hemen fonksiyon görmeye başlamaması, bazen damarsal sorunlar, ret, akut tübüler nekroz denilen geçici alışmama, kanama, tıkanıklık ya da benzeri durumlardan ötürü geçici ya da kalıcı olarak beklenen şekilde alışmaması, bunların böbreğin ilerideki çalışma kalitesini de olumsuz olarak etkilemesi, bu arada Alıcının geçici ya da kalıcı olarak diyalize gereksiniminin olması,
- Kalp damar sistemi, akciğerler, böbrekler, karaciğer ya da vücutta hayati önemi olan herhangi bir organda önceden varlığı bilinmeyecek veya bilinse bile düzeltilemeyecek nedenlerle bazen tedavinin olağan parçası olan dış nedenlerle, bazen de organın kendisinden kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek, geçici ya da kalıcı olabilecek yetmezlikler, çalışma kusurları,
- Bazı organların ameliyattan, tedavi için kullanılan ilaçlar ya da araçlardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmesi sonucu, gözle görülebilir değişiklikler olmasa bile fonksiyonlarında (çalışmalarında) veya çalışma düzenlerinde geçici ya da kalıcı değişiklikler ortaya çıkması (bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler ile kabızlık ya da ishal ortaya çıkması; beyin, karaciğer, kalp, akciğer, böbrek gibi fonksiyonlarının yetmezliğe varacak ölçüde etkilenmesi) ve benzeri olaylar gelişebilmesi ve/veya bunlar ve benzeri durumlar sonucu Alıcı'nın hayatını kaybetmesinin mümkün olması,
- Nadiren Kadavra Vericide veya Alıcıda kötü huylu (malin veya habis) bir hastalığın söz konusu olabileceği; hastalığın varlığının yapılan bütün incelemelere rağmen bazen önceden bilinmesinin mümkün olmaması, Sağlık Ekibi'nin, ameliyat sırasında veya sonrasında böyle bir durumla karşılaşıldığı takdirde tıbbi kuralların gereğini, şu anda bilinmeyecek özel durumlarda Alıcı'yı bu durumla ilgili olarak bilgilendirmenin mümkün olmaması halinde, yeniden izin almadan yerine getirmesinin gerekebileceği, böbrek naklinin herhangi bir aşamada iptal edilebileceği, kötü huylu bu tümörlerin böbreğe uzak bir organda bile olsalar bu ameliyatla kişiler arasında böbrekle birlikte nakledilebileceği, bu durumlarda gerekli tedavilerin yapılamaması veya yapılmaması halinde tümörün ilerleyeceği, kötü huylu tümörlerin bazen yapılan her türlü tedaviye rağmen vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkıp veya vücuttaki organları dolaylı olarak etkileyip ek tedaviler gerektirebileceği, sonu önceden bilinmeyecek bazı durumlarda hastalığın tedaviye



beklenen cevabi vermeyebileceği, bu durumların ölüme kadar varan ciddi sağlık problemlerine yol açabileceği, kötü huylu hastalık fark edilinceye kadar bağışıklık sistemi ilaçlarla baskılanmaya devam edilmiş olabileceği için bunun tümör gelişimini hızlandırması,

- Alıcı'nın nakilden sonra doku reddini önlemek için çok uzun süreler, genellikle ömür boyu, bağışıklık sistemini baskılayıcı (immunsupresif) ilaç kullanmak zorunda olması nedeniyle, bu ilaçların ilaca özel yan etkilerinden başka, genel olarak bakteri, virüs, mantar enfeksiyonlarına, kemik yapısında bozulmaya, bazı organlarda kötü huylu tümörlere yol açabilmesi, yapılan organ nakli ve kullanılan bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların Alıcı'nın Sağlık Ekibi ile bağlantısını ömür boyu sürdürmesini, kendisine söylenen sürelerin sonunda kontrol amacıyla başvurmasını, bu süreler dolmadan da beklenmedik gelişmeler olabileceği için bu konularda kendisinin duyarlı olup gerektiğinde Sağlık Ekibine başvurmasının gerektirdiği, her durumda Sağlık Ekibine başvurma sorumluluğunun Alıcıya ait olacağı,
- Takılan böbreğin önceden yapılan bütün incelemelere karşın doku reddi ve benzeri nedenlerle uyum sağlamaması, enfeksiyon ya da başka komplikasyonlar nedeniyle çalışmaması, uyum sağlamayan böbreğin alınmasının gerekmesi ve Alıcı'nın hemodiyalize dönmek zorunda kalması, bütün bu olayların yaşam kaybına kadar varabilecek sonuçları,
- Alıcı'nın tedavisinin idari ya da tıbbi nedenlerle zorunlu olarak uzun sürmesi ve uzayan tedavi süreci sebebiyle iş ve işgücü kaybı oluşması,
- Böbrek nakli sonrasında Alıcının kullanacağı bazı ilaçlara bağlı geçici bilinç bulanıklıkları, endişe, oryantasyon bozukluklar görülmesi (ilaç doz ayarlaması veya kısa süreli antipsikotik ilaç kullanımı ile bu semptomlar düzelmektedir),
- İki aylık bir sürede ağır egzersiz ve yük taşımaktan kaçınılmalıdır.
- Mevcut her türlü sağlık sorunlarınız (şeker, kalp, tansiyon, guatr gibi her ne hastalığınız varsa) veya geçirmiş olduğunuz tüm ameliyatlarda mutlaka hekiminizi bilgilendiriniz. Özel sağlık durumlarınız varsa (örneğin protez takılmış ise, kalp piliniz mevcutsa, herhangi bir ilaç alerjiniz söz konusuysa, her türlü sağlık bilgilerinizi) hekiminize mutlaka söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
- Kullandığınız tüm ilaçları istisnasız (her türlü ağrı kesici dahil olmak üzere, özellikle de aspirin, cumadin gibi kan sulandırıcı ilaçlarınızı) mutlaka hekiminize söyleyiniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
- Sigara, alkol, her türlü uyuşturucu vb her türlü alışkanlığınız hakkında bilgi veriniz. Bunların gizli tutulması ameliyatınızla ilgili hayati öneme sahip bazı risklerin artmasına sebep olabilir.
- İstisnasız tüm ameliyatlarda yüzde yüz başarı mümkün değildir. Değişen oranlarda her ameliyatta başarısızlık olasılığı söz konusu olup hastalığınız tekrar edebilir.
- Salgın (pandemi) dönemlerinde hastanelerde genellikle elektif dediğimiz tıbbi aciliyet/öncelik taşımayan ameliyatlarda ertelenmekte; travma/kaza gibi acil ameliyatlarda veya ertelenmesi sakıncalı olan (örneğin kanser ameliyatları, idrar tıkanıklığına yol açmış taş ameliyatları gibi) ameliyatlarda ilgili mevzuat dahilinde tüm önlemler alınarak yapılmaktadır. Yine sağlık otoritelerinin izin vermesi durumunda da normalleşme döneminde ilgili mevzuat dahilinde gerekli tüm önlemler alınarak ameliyatlarda yine tıbbi öncelikler gözetilerek yapılabilmektedir. Ancak tüm kapalı kalabalık ortamlarda söz konusu olduğu üzere hastanelerde de bu dönemde bulaş (hastalığa yakalanma) riski söz konusudur. Esasen hastaneler tüm bulaşıcı hastalıklar açısından risk taşımaktadır. Hasta olarak bu risk kabul etmeniz ve idarenin/ hekimlerinizin önerdiği tüm önlemleri (örneğin maske takmak, ziyaretçi kabul etmemek gibi) almak kaydıyla ameliyatınız yapılabilir. Aksi halde risk kabul etmeyip, kurallara uymadığınız yani bu şartlara onay vermediğiniz durumda ameliyatınız ertelenecektir.

Ek olarak kadavra vericili böbrek nakillerde;

- Kadavra Vericiden alınan böbreğin Canlı Vericiden alınana göre çalışmada gecikme ya da hiç çalışmama olasılıklarının daha fazla olması nedeniyle gecikme halinde geçici olarak, hiç çalışmama halinde sürekli olarak diyaliz gerekebileceği,



- Kadavra Vericinin sağlık durumu ile ilgili bilgi toplanması ve incelemelerin çok kısa bir sürede hastalıkların anlaşılabilmesi ve bunların bazen Alıcı'ya nakledilen organ ile taşınması ve Alıcı'nın sağlığını tehlikeye düşürme riski doğabilir.

Operasyon sırasında veya sonrasında burada yazan ya da nadirliği nedeniyle değinilmeyen başka nedenlere bağlı hafif ya da ağır sorunlar (komplikasyonlar) gelişebilir. Bu komplikasyonlar ölümlerle sonuçlanabilir. Uzun dönem kalıcı ya da geçici sakatlığa ve bakım ihtiyacı gereksinimine neden olabilir. Bu risklerin bazılarında sigara içiyorsam, aşırı kilolu isem, şeker hastası isem, yüksek tansiyonumun varsa ya da daha önceden kalp hastalığım varsa daha yatkın olduğumu anlıyorum. Eğer sigara içiyorsam, kiloluysam, şeker hastasıysam, yüksek tansiyonum varsa veya öncesinde bilinen bir kalp hastalığım varsa bazı risklerin görülme olasılığının daha fazla olacağını anladım.

4. Tıbbi İşlemin Yararları ve Başarı Şansı, Kim tarafından, Nerede, Ne şekilde, Ne zaman ve Nasıl yapılacağı, Tahmini süresi Hakkında Bilgilendirme

Böbrek nakli ameliyatı için başarıyı değerlendirmek oldukça karışık bir konu olmakla beraber, ameliyat sonrası bir sorun (komplikasyon) gelişmeden, böbreğin yeterli fonksiyon gösterdiği, nakledilen böbreğin ve alıcının uzun süreli sağkalmaya sahip oldukları, düşük ret ve diyalize geri dönüş oranları ile tanımlanır. Bu bağlamda ameliyatın başarı şansı %90'nın üzerindedir. Kadavradan böbrek nakli olan hastaların 5 yıllık hayatta kalma oranı %86,1 iken, canlı donörden böbrek nakli olanlarda bu oran %93,1'dir. Ancak kadavradan böbrek nakli olan hastalarda, nakil olmayan benzer hastalara göre ölüm riski %68 daha düşük olup, bu ameliyatın getirdiği en önemli avantajdır. Başarısızlıkta cerrahi uygulamanın yanı sıra böbreğin uyumu ve verilen ilaç tedavilerinin etkisi vardır. Komplikasyon oranları %1-10 civarındadır.

Ameliyatınız anabilim dalımız/kliniğimiz öğretim üyeleri ve/veya uzmanları ve üroloji ihtisası yapmakta olan hekimlerden oluşan, yapılacak ameliyat alanında özel olarak yetişmiş ve deneyimli bir ekip tarafından hastanemizde yapılacaktır. Bu ameliyatın zamanlama planlaması hastalığınızla ilgili uzmanlarca yapılmış olup size poliklinikte ve/veya telefonla bildirilecektir. Hasta yoğunluğu, hastalığın aciliyeti gibi hususlar belirleyici olabilmektedir. Hastaneye yatmış olmanıza rağmen ameliyat günü bazı zorunlu durumlarda ameliyatınız iptal edilip ertelenebilir. Zorunlu durumlar özellikle boş yoğun bakım yatağı şartı olan hastalar için ameliyat günü bu imkanın olmaması, ameliyatta kullanılan cihazlarda arıza, acil ameliyat gerektiren travma gibi bir hastanın ameliyatına öncelik verilmesi veya önceki ameliyatların beklenmedik şekilde uzun sürmesi nedeniyle sonraki vakaların alınmaması gibi durumlardır. Ameliyatınızın nasıl yapılacağı ve süresi daha önce "2- Girişim-İşlem-Ameliyat Hakkında Bilgilendirme" başlıklı bölümde ayrıntılı açıklanmıştır. Tekrar inceleyebilirsiniz.

Yapılan her girişim, işlem ya da cerrahinin amacı başarılı bir sonuca ulaşmaktır. Ancak hastaya, hastalığa, ek hastalıklara, kullanılan materyallere ve ilaçlara bağlı olarak her hastada aynı yüksek başarı oranlarını elde etmek mümkün olmayabilir. Size verilen tüm bilgiler konunun uzmanlarınca belirlenmiş ve yayınlanmış olan istatistik verilerdir. Hiçbir seride, hiçbir ameliyatta yüzde yüz hiçbir sorun çıkmadan kesin başarı elde edilmesi söz konusu değildir. Bilimsel verilerin sonuçları ile sizin üzerinizde oluşan başarı oranları aynı olmayabilir.

5- Girişim-İşlem-Ameliyat Yerine Uygulanabilecek Diğer Seçenekler

Nakil olmamanız durumunda diyaliz tedavileri uygulanmalıdır.



6- Girişim-İşlem-Ameliyatın Yapılmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Riskler

Diyaliz uygulamalarındaki gelişmeler, hastaların yaşam kalitesinde ve süresinde artmaya neden olmasına rağmen devam eden üremik ortamın neden olduğu sorunlar (kalp, akciğer, mide –bağırsak sistemleri, psikolojik, cinsel sorunlar), diyaliz tedavisi için geçirilen zaman, hastalığa bağlı azalmış ekonomik güç gibi nedenlerle hala bu hastalık için ideal tedavi yönteminin diyaliz olmasını sınırlamaktadır.

7-Tıbbi İşlem Sonrası Hakkında Aydınlatma

Tıbbi işlem sonrası uyulması gereken durumlar aşağıda tekrar belirtilmiş olup, bunlara uyulmaması ciddi tıbbi sorunlara yol açabilir. Mutlaka taburcu olurken hekiminizin önerilerine harfiyen uyunuz. Ameliyatınızla ilgili tüm sonuçlarınızı özellikle varsa patoloji sonucu, radyoloji raporu gibi tetkik sonuçlarınızı takip ediniz. Mutlaka ve mutlaka ilgili polikliniğe randevu alıp kontrole geliniz. Önerilere uymamanız ve kontrole gelmemeniz durumunda oluşabilecek durumlar işlemin sebep/sonuç (illiyet) ilişkisini ortadan kaldıracığından, aynı zamanda tıbbi hizmet alanının mutlak uyması gereken sorumluluklarıdır.

Kullanılması gereken ilaçların kullanılışı, önemli özellikleri ve yan etkileri

Taburcu olurken ameliyata ve her hastaya mevcut hastalıkları da dikkate alınarak kişiye özel ilaç(lar) yazılabilir. Bu durum size hekiminiz tarafından taburculuğunuz esnasında bildirilecektir. Bu ilaçları kullanmanız sizin ve nakledilen böbreğiniz için hayati önem taşımaktadır. Bu ilaçlarla ilgili en ufak bir sorunuz varsa mutlaka hekiminize danışınız.

Tekrar muayene ve kontrol gerekip gerekmediği, ne zaman ve ne sıklıkta yapılması ve hangi tahlillerin yaptırması gerektiği

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kontrol önerilebilir. Farklı bir kontrol zamanı önerilmediyse böbrek nakli hastaları taburculuk sonrası ilk ay içerisinde her hafta, 2. ve 3. Aylarda ise her 15 günde bir, 3. aydan sonra ise 12. aya kadar her ay olmak üzere Böbrek Nakli Polikliniğine kontrol amaçlı randevu alarak başvurması çok önemlidir. Farklı durumlarda farklı kontrol zamanları hastalara bireysel olarak bildirilebilir.

Kişinin sağlığı için kritik yaşam tarzı/ dikkat edilmesi gereken öneriler

Her hasta için ameliyata veya hastaya özel farklı bir kritik yaşam tarzı değişiklikleri/dikkat edilmesi gerekenler önerilebilir. Bunları hekiminiz taburcu olurken size bildirecektir. Ancak her ameliyat için genel öneri olarak ameliyatı takiben özellikle iki-üç hafta boyunca sınırlı fiziksel aktivite uygulanmalıdır. Genel sağlık önerileri olarak sigara ve alkol süresiz olarak kesinlikle içilmemelidir. Poliklinik takipleri ve kontrolleri esnasında kişiye özel bir diyet programı gerekli ise ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır. Mutlaka hekiminizin önerilerine uyunuz.

8-Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşabileceği

Acil durumlarda (ateş, operasyon bölgesinde kanama-akıntı-yara yeri açılması, solunum-dolaşım ve şuur bozuklukları, ciddi seviyede şişme-morarma veya ağrı durumlarında vb.) acil servise başvurunuz.

9- Diğer Hususlar

Yapılacak olan ameliyatınızın ve bu hastalığınızla ilgili tıbbi tetkik sonuçlarınızın, kişisel kimlik bilgilerinizin kesinlikle gizli kalmak kaydıyla, bilimsel veri olarak, sizinle aynı tedaviyi alan hastalar ile birlikte toplu verileri elde etmek, bilimsel yazılarda ve toplantılarda sunmak üzere kullanılması; gelecekte aynı işlem gerektiren hastalar için çok önemli ve bilimsel açıdan değerli bilgiler elde edilmesine imkan sağlayabilir.



10- Hastanın Bilgilendirilmiş Rızası

10.1. Doktorum tarafından tıp dilinde

..... olarak açıklanan hastalığım ile ilgili olarak;

(Doktor tarafından hastanın tanısı kısaltma kullanılmaksızın yazılacaktır.)

- Sağlık durumum, hastalığımın olası sebepleri ve doğal seyri,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyatın; kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl yapılacağı ve tahmini süresi, beklenen yararları, başarı şansı, ölüm dahil karşılabilecek tüm riskleri, olası komplikasyonları ve diğer sorunlar,
- Önerilen girişim –işlem – ameliyat sırasında ya da sonrasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, gerekebilecek kan/kan ürünü transfüzyonları (verilmesi, nakli) ve bu transfüzyonların olası riskleri,
- Girişim –işlem – ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin olası sorunlar ve dikkat etmem gereken hususlar,
- Değerlendirilebilecek diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği faydalar, riskler ve sağlığım üzerindeki olası etkileri,
- Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim ve nasıl iletişim kurabileceğim hususlarında anlayabileceğim şekilde bilgilendirildim.
- Anlayamadığım hususları sorarak aydınlatıldım.
- Sonuç hakkında garanti verilemeyeceğini biliyorum.

10.2. Planlanan girişim – işlem- ameliyat sırasında ve bilincimin kapalı olduğu aşamada hayati tehlikeye neden olacak acil bir durum ya da bir organ – fonksiyon kaybına yol açacak bir risk söz konusu olduğu takdirde, doktorumun ve diğer sağlık personelinin bu durumu önlemek amacıyla girişim, işlem ya da ameliyatları yapması için yetki veriyorum.

10.3. Tedavim sırasında gerekli olduğu takdirde, kan ya da kan ürünü transfüzyonu (nakli) yapılmasına izin veriyorum.

10.4. Tedavim sırasında test amaçlı doku örnekleri alınmasına izin veriyorum.

10.5. Bana uygulanacak girişim-işlem-ameliyat gerektirdiğinde, vücut dışı ve içi fotoğraf çekilmesine, diğer görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ve gizliliği sağlanarak arşivlenmesine izin veriyorum. Ameliyatımın verilerinin ve bununla ilgili tetkik sonuçlarımın bilimsel çalışmalar için kullanılmasını, kimlik bilgilerimin gizlenmesi kaydıyla kabul ediyorum.

10.6. Hastalığım nedeniyle aşağıda belirtilen girişim-işlem-ameliyatların yapılması için özgür irademle ve gönüllü olarak izin veriyorum.

.....
.....
Kadavra / Canlı Verici: Yaş: Kilo: Taraf: Sağ Sol

Kadavra böbreğe ait patolojik bulgu: -----

Kadavra /Canlı Verici ile immunolojik uyum: -----

Yapılan incelemeler sonucunda bu ameliyat ya da tedavinin, alıcıda ek sağlık problemi olarak -----durumları saptandığı için

orta/yüksek derecede riskli olduğu ortaya çıkmıştır.

Alıcı için taraf bilgisi: Sağ Sol

Yapılan radyolojik, laboratuvar ve immünolojik incelemeler sonucunda Kadavra / Canlı Vericiden bu naklin uygun olduğu ortaya çıkmıştır. Tüm bu incelemeler sonucunda Alıcı, Kadavra / Canlı Vericiden böbreğini almayı, kabul etmiştir.



LÜTFEN BU FORMUN TÜM SAYFALARINI DİKKATLİCE OKUYUNUZ. ANLAMADIĞINIZ HER KONUDA HEKİMİNİZE DANIŞINIZ.

ONAY VERMENİZ HALİNDE TÜM SAYFALARI İMZALAMAYI UNUTMAYINIZ.

X (x) Sayfadan oluşan bu formun bana tam olarak açıklandığını, okuduğumu veya okutturduğumu, anlatılanları anladığımı, kabul ettiğimi ve bir nüshasını teslim aldığımı beyan ederim.

(Hasta ya da hukuki temsilcisi kendi el yazısıyla “Okudum, hastalığı ve yapılacak işlemi ve tüm risklerini anladım, işleme izin veriyorum, bir nüshasını teslim aldım” yazarak imzalamalıdır.)

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

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin

Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Hukuki Temsilcisinin Yakınlık Derecesi:

Doktorun Adı Soyadı:..... İmzası:.....

Çevirmen-Tanık Adı Soyadı:..... İmzası:.....



- Hastadan imza alınamadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babasından, koruma altına alınmış hastanın veli ya da vasisinden, hukuki (yasal) temsilcileri olarak onam alınır.
- Hastanın görme, okuma engeli varsa, tanık eşliğinde onam alınır.

Hastanın el yazısı ile dolduracağı kısımdır.

Hekimin varsa ek notları: