

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1537
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/3

Renal Transplantasyon aydınlatılmış onam formu

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası

A-YÖNTEM

Genel veya epidural anestezi altında alt karında 15-20 cm.lik bir kesi ile çalışılır. Pelvik bölgedeki büyük damarlar serbestlenerek böbreğin anastomoz edileceği alan hazırlanır. Vericiden alınan böbrek gerekli işlemlerden geçirildikten sonra hazırlanan damarlar alıcının damarlarına ağızlaştırılarak nakil gerçekleştirilir. Böbreğin idrar kanalı alıcının idrar kesesine ağızlaştırılır. Operasyon başlangıcında mesaneye ve boyun bölgesindeki bir büyük damara kateter yerleştirilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında hastanın takibi için bu kateterler kullanılır.

B-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.

C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar vardır. Ameliyattaki riskler:

1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama (< % 1)
2. 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. (% 2-10)
3. Yara enfeksiyonu gelişebilir, yara açılması, açık yara pansumanı ve tekrar kapatılması için ek müdahale gerekebilir.
4. İdrar yollarında idrar kaçağı olabilir. Tedavisi için ek girişim veya yeniden operasyon gerekebilir. Yatış süresi uzayabilir.(%1-5)
5. İdrar kanalı ve mesane arasında darlık gelişebilir, pıhtı oluşup tıkanma yapabilir. Bunun için ek girişim veya yeni bir operasyon gerekebilir.(< % 1)
6. Ameliyatta büyük damarların bir kısmının böbrek için kullanılması sonucu penise giden kan akımında azalma olabilir. Penisin sertleşmesinde zorluk gelişebilir. (< % 1)
7. Ameliyat sonrası ağızlaştırılan damarlar içinde pıhtı oluşabilir. İlaç tedavisi veya ek girişimlere ihtiyaç duyulabilir.(%2-10)
8. Ameliyat sırasında barsaklarda 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.
9. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.
10. Sigara içenlerde yara enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmıştır.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1537
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

Hastalığınız hakkında bilmeniz gerekenler: Böbrek yetmezliğinin tedavisi diyaliz uygulamaları veya böbrek naklidir.

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:
Nakil olmamanız durumunda diyaliz uygulanmalıdır.

Nasıl bir tedavi/girişim uygulanacak?:

Genel veya epidural anestezi altında alt karında 15-20 cm.lik bir kesi ile çalışılır. Pelvik bölgedeki büyük damarlar serbestlenerek böbreğin anastomoz edileceği alan hazırlanır. Vericiden alınan böbrek gerekli işlemlerden geçirildikten sonra hazırlanan damarlar alıcının damarlarına ağızlaştırılarak nakil gerçekleştirilir. Böbreğin idrar kanalı alıcının idrar kesesine ağızlaştırılır. Operasyon başlangıcında mesaneye ve boyun bölgesindeki bir büyük damara kateter yerleştirilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında hastanın takibi için bu kateterler kullanılır.

Alternatif tedavi:

Nakil olmamanız durumunda diyaliz uygulanmalıdır.

Ortaya çıkabilecek yan etkiler:

- Sık görülebilen yan etkiler: Ağrı
- 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 barsak yaralanmasına bağlı ek girişim ve bir süreliğine barsakların karın cildine ağızlaştırılması

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

- Genel veya epidural anestezi altında alt karında 15-20 cm.lik bir kesi ile çalışılır. Pelvik bölgedeki büyük damarlar serbestlenerek böbreğin anastomoz edileceği alan hazırlanır. Vericiden alınan böbrek gerekli işlemlerden geçirildikten sonra hazırlanan damarlar alıcının damarlarına ağızlaştırılarak nakil gerçekleştirilir. Böbreğin idrar kanalı alıcının idrar kesesine ağızlaştırılır. Operasyon başlangıcında mesaneye ve boyun bölgesindeki bir büyük damara kateter yerleştirilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında hastanın takibi için bu kateterler kullanılır.
- Ameliyatın yapıış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıda belirtilmiştir.
- Ameliyatın başarısı böbreğin uygun şekilde nakli, minimal komplikasyon gelişmesi ve uzun dönem iyi böbrek fonksiyonunun sağlanmasıdır. Ameliyatın başarı şansı canlı vericilerde %90-95, kadavra vericilerde %80-85 civarındadır. Başarısızlıkta cerrahi uygulamanın yanı sıra böbreğin uyumu ve verilen ilaç tedavilerinin etkisi vardır. Komplikasyon oranları %1-10 civarındadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiçbirşey yememeli ve içmemelisiniz. Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1537
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	ÜROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 2 hafta sonra dikişlerinizi aldirmalısınız.

Size önerilen ilaç tedavisi ve diyeteye uymalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği ameliyatlar:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.