

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1972
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI RENAL TRANSPLANTASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/5

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

Yöntem:

Böbrek Nakli (Renal Transplantasyon) Hasta Bilgilendirme ve Cerrahi Onam Formu

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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- Alternatifler:

1-Kadaverik Böbrek Nakli: Ölmüş kişilerin bedenlerinden böbreklerinin uygun yöntemlerle alınarak, doku uyumu olan böbrek hastalarına nakledilmesi yöntemine denir. Kadavradan nakil, beyin ölümü gelişmiş, organlarını bağışlamış ve ailesinin onayı alınmış kişilerden alınan organlarla gerçekleşir.

Bunun için; hastanın ameliyat olmayı istediği organ nakli merkezinin bulunduğu hastaneye başvurup Kadavradan nakil için kayıt olması gerekmektedir. Universal Hastaneler Grubu Organ Nakli Merkezi'nde SGK ile yapılan sözleşme gereği hastalardan herhangi bir ilave ücret alınmamaktadır.

2-Canlı Donörden Böbrek Nakli: Direkt Nakil

Böbrek hastası kişinin ailesinden, akrabalarından (4. derece dahil) ve hısım akrabaları içinden yapılan incelemeler sonucu uygun bulunan gönüllü kişilerden böbrek alınarak yapılan nakil işlemidir.

Kan uyumunda, RH (pozitif - negatif) farklılığı nakil olmaya engel değildir. Günümüzde kan grubu uyum sorunuçapraz nakil sayesinde öneminikaybetmiştir.

Çapraz Nakil

Bazı böbrek hastaları, böbrek vericileri olmasına rağmen kan ve doku uyumsuzluğu nedeniyle

"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.1972
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI RENAL TRANSPLANTASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/5

kendi vericilerinden böbrek alamayabilirler. Bu durumda karşılıklı iki çift arasında birinin vericisinden diğerinin alıcısına böbrek nakli yapılabilir. Bu nakil işlemine çapraz nakil denir. Günümüzde kan grubu uyumsuzluğusorunu çapraz nakil ile çözülmektedir.

3-Ameliyat olmama: Tüm riskleri kabul ederek ameliyat olmayan hastalar dializ tedavisine devam etmek zorundadırlar .

C- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için anestezi uzmanının bilgilendirme formuna bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanı ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

D- 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.

E- 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. Böbreğin yerleştirildiği alanda sıvı toplanması olabilir. İğne ile sıvının çekilmesi, bölgeye dışardan kateter takılması, ya da bu durumu düzeltmek için bir ameliyat gerekebilir (lenfosel).
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)

"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.1972
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI RENAL TRANSPLANTASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/5

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 (barsağın karın duvarına ağızlaştırılması) 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.

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

Girişimin yapılmaması durumunda neler olabilir?:

Nakil olmamanız durumunda diyaliz uygulanmalıdır.

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 yapılış şekli yukarıda tariflenmiştir.
- Bu ameliyatın taşıdığı bazı riskler/ komplikasyonlar mevcut olup bunlar yukarıdabelirtilmiştir
- Size nakledilen böbrek, tüm ilaç ve tedavilere rağmen, ameliyat sonrası erken dönemde ya da geç dönemde vücudunuz tarafından reddedilebilir (buna rejeksiyon denir).
- 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

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1972
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI RENAL TRANSPLANTASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

sıra böbreğin uyumu ve verilen ilaç tedavilerinin etkisi vardır. Komplikasyon oranları %1-10 civarındadır.

• Ameliyat öncesi başlanan ve ameliyattan sonra devam edilen ilaçlar vücudun savunma mekanizmasını bastırarak hastanın takılan organı reddetmesini engellemek içindir. Bu ilaçların bir çok yan etkileri olabilir, bunların en sık görülenleri:

- Diabet (şeker hastalığı)
- Şişmanlama, vücutta yağ depolanması
- Yüzde ve başka bölgelerde sivilcelenme
- Hipertansiyon
- Hiperlipidemi (kan yağlarının artması)
- Osteopeni (kemik yoğunluğunda azalma)
- Enfeksiyonlara yatkınlık
- Çeşitli iyi veya kötü huylu tümörler (kanserler, lenfoma)
- Kıllanmanın artması
- Diş etlerinde büyüme
- Kemik iliği baskılanmasına bağlı alyuvar, akyuvar ve diğer kan elemanlarında azalma

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Ameliyat olacağınız gün öncesi gecedan itibaren hiçbirşey yememeli ve içmemelisiniz.

Aspirin, coraspin ve türevleri gibi kan sulandırıcı ilaçları 1 hafta önceden kesmelisiniz.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

Size önerilen ilaç tedavisi ve diyetle uymalısınız.

Özel Durumlar:

Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Tütün ve Tütün Mamülleri: Ameliyatımın öncesinde veya sonrasında tütün ve tütün mamülleri (sigara, nargile, puro, pipo vs.) içmemin iyileşme sürecimin uzamasına neden olabileceği bana anlatıldı. Eğer bu maddelerden herhangi birini kullanırsam yara iyileşme sorunlarıyla daha büyük bir oranda karşılaşma riskim olduğunu biliyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1972
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI RENAL TRANSPLANTASYON AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/5

Dokunun kullanımı: Benim durumumu tedavi etmek için tıbbi tanıda gerekli olmayan herhangi bir doku etik kurallar çerçevesinde etik komite tarafından incelenmiş ve araştırma onaylanmış olmak şartıyla tıbbi araştırma için kullanılabilir. Araştırma sonuçlarının hasta kimliğinin saklandığı sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim. Cerrahi işlem sırasında çıkarılmış olabilen herhangi bir doku, tıbbi aygıt ya da vücut kısımlarının kullanımına onam veriyorum.

Tıbbi araştırma: Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak ameliyatın, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat esnasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

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.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor			
Tanıklık eden			