

Renal Transplantasyon

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

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- ANESTEZİ

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için ‘‘ anestezi hakkında’’ bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

C- 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.

D- 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.

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 (Alternatif tedaviler hakkında bilgi içermelidir):
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 olarak ;
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 yapılış 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.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

Size önerilen ilaç tedavisi ve diyetle uymalısınız.

Hekimin hasta hakkında bilmek istedikleri:

Kullandığı ilaçlar:

Kanama zamanı:

Geçirdiği

ameliyatlar:

Alerji:

Diğer hastalıklar:

Hekimin bilgilendirme konuşmasına ait notları:

Hekimin kaşesi ve imzası

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yer/Tarih/Saat

Hastanın/ Veli/Vasi veya Yakınının imzası:

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, onay veriyorum." yazınız.

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: