HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.
Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME
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.
o İşlemden beklenen faydalar:
Nakil olan hastaların %80'i eski işlerini sürdürmektedir. Nakil olan özellikle genç hastalar çalışabilmekte, evlenebilmekte ve çocuk (hem kadın hem de erkek hastalar) sahibi olabilmektedir. Hastanın yaşam ömrü ortalama üç kat uzamaktadır. Ayrıca nakilden sonra takılan böbrek fonksiyonlarını kaybetse bile hastanın hem tekrar diyalize dönebilme hem de ikinci defa nakil olabilme şansı vardır.
o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
Nakil olmamanız durumunda diyaliz uygulanmalıdır.
o Varsa işlemin 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 sorunu çapraz nakil sayesinde önemini kaybetmiştir. Çapraz Nakil Bazı böbrek hastaları, böbrek vericileri olmasına rağmen kan ve doku uyuşmazlığı nedeniyle kendi vericilerinden böbrek alamayabilirler. Bu durumda karşılıklı iki çift arasında birinin vericisinden diğerinin alıcısına böbrek nakli yapılabilmektedir. Bu nakil işlemine çapraz nakil denir. Günümüzde kan grubu uyumsuzluğu sorunu çapraz nakil ile çözülmektedir.
3-Ameliyat olmama: Tüm riskleri kabul ederek ameliyat olmayan hastalar diyaliz tedavisine devam etmek zorundadırlar.
o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
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.

o İşlemin tahmini süresi: 2-3 saat *(Hekiminiz durumunuza göre ayrıca bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :

Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere birçok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar :

Ameliyatın uygulanacağı günden önceki gece saat 24.00 'ten sonra hiçbir şey yenilip içilmemeli ancak kronik hastalık nedeniyle (şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp yetmezliği) kullanılmakta olan ilaçlar ameliyat günü sabahı erken saatte, beraberinde az miktarda su ile içilmelidir. Ameliyattan önceki 1 hafta boyunca aspirin gibi kanamayı arttırabilecek ilaçlar kullanılmamalıdır. Aktif üst solunum yolu enfeksiyonu halinde ameliyat yapılamaz.
Ameliyatın 1. gününde aksi söylenmedikçe mutlaka yürümelisiniz. 2 hafta sonra dikişlerinizi aldırmalısınız. Size önerilen ilaç tedavisi ve diyete uymalısınız.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu” nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)