HEMODİYALİZ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi veya Yakını;

Akut Böbrek Yetmezliği / Kronik Böbrek Yetmezliği nedeniyle size hemodiyaliz tedavisi planlanmaktadır. Bu form sizi hemodiyaliz tedavisi hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda hemodiyaliz tedavisinin yapılmasını kabul veya reddetme hakkına sahipsiniz.

1.UYGULAMAYI GERÇEKLEŞTİRENLER: İşleminiz eğitimli Hemodiyaliz hemşiresi/Diyaliz teknikeri tarafından yapılacaktır. Sorumlu hekiminiz (nefroloji uzmanı) süreci denetleyecek ve gereken tıbbi kararları alacaktır.

2. TEDAVİNİN AMACI: Böbrek yetmezliği nedeniyle kanda birikerek sağlığa olumsuz etkisi olan atık maddelerin, sıvının bir makine ve yarı geçirgen filtreler kullanarak kandan temizlenmesi işlemine hemodiyaliz denir. İşlemin amacı zararlı maddelerin istenen sürede ve miktarda vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Böylece;

- Üre, kreatinin ve diğer toksik metabolit düzeyleri düşürülür,
- Sıvı-elektrolit dengesi sağlanır,
- Kan basıncı dengelenir,
- Üremik semptomlar (yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma) hafifler.
- Hayati risk taşıyan elektrolit dengesizliklerinin (özellikle hiperpotasemi) oluşumu engellenir.

3. HEMODİYALİZ ERİŞİM YOLLARI:

Arteriovenöz Fistül(AVF): Kronik böbrek yetmezliği ile takip edilen hastalara hemodiyaliz gerektiren evreye ulaşmadan Fistül adı verilen bir damaryolu oluşturulur. Bu operasyon ile elbileği veya dirsekte atardamar ile toplardamarın birbirine bağlanarak toplardamarın akımının arttırılması sağlanır. Hemodiyaliz işlemi için ilk tercih edilen damaryolu Fistül' dür ve başarılı bir operasyondan 2 hafta- 3 ay sonra fistül kullanılabilir hale gelir.

Yapay Damar(Greft) : Atardamar ile toplardamar arasında yapılan bağlantının araya yapay damar kullanılarak yapılmasıdır.

Katater: Eğer fistülünüz açılmamış veya yeterli düzeyde çalışmıyor ise hemodiyaliz işlemi boyun ya da kasıktaki büyük toplardamarlardan birine takılan kateter ile yapılacaktır.

4. HEMODİYALİZ UYGULAMASI YAPILMAZSA OLASI SONUÇLAR:

*****Kronik böbrek yetmezliğine bağlı bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı (üremik semptomlar) ortaya çıkar.

*Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle gelişen ve diğer tedaviler ile kontrol altına alınamayan ve müdahale edilmemesi durumunda ölüme neden olabilecek elektrolitlerin yükselmesi (Hiperpotasemi vb.) görülür.

*Kronik böbrek yetmezliği nedeni ile gelişen ve diğer tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınamayan ve kalp- akciğer fonksiyonlarını kötü olarak etkileyen hipervolemi(vücutta aşırı su birikimi) meydana gelebilir.

*Birden fazla organ sisteminde kalıcı hasar ve nihayetinde ölüm riski oluşur.

5. İŞLEMİN ALERNATİFLERİ: Böbrek nakli ve periton diyalizi.

6.HEMODİYALİZ TEDAVİSİNİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI: Bilindiği gibi tüm tıbbi uygulamaların bazı istenmeyen olaylara ve reaksiyonlara yol açma ihtimali vardır. Bazen hemodiyaliz işlemi esnasında, bu tedaviden doğan ya da bu tedavi esnasında kullanılması zorunlu olan malzemelerin yol açtığı yan etkiler görülebilir.

Bunlar arasında kramplar, tansiyon düşmesi, bulantı, kusma, baş ağrısı, şeker düşüklüğü gibi yan etkilerin yanı sıra nadir görülen ancak hayati tehlike yaratabilen alerjik reaksiyonlar (kaşıntı, damar giriş yolu etrafında yanma hissi, deri döküntüsü, tansiyon düşüklüğü), enfeksiyon riski (damar giriş yolunda veya sistemik), hemoliz veya kanama, katater veya greft trombozu veya fistül patolojileri(Hematom vb.), elektrolit dengesizlikleri(Hiponatremi, Hipofosfatemi, Hipokalsemi), hava embolisi(çok nadir), kardiyak aritmiler, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, akut akciğer ödemi, pulmoner ödem (nadiren), Nörolojik semptomlar (konvülsiyon, şuur kaybı) gibi yan etkiler görülebilir. Çok nadiren hemodiyaliz esnasında kalp krizi ve ani ölüm de görülebilir.

7.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Hemodiyaliz programının haftada kaç gün olacağına dair karar hastanın mevcut klinik ve laboratuar bulgularına göre sizi takip eden nefroloji uzmanı tarafından verilecektir.

İşlem bir problem oluşmadığı takdirde hafta 3 gün ve 4 saatlik bir sürede gerçekleştirilir.

8.KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:

Hemodiyaliz ünitesi tarafından yazılan veya verilen ilaçlar bu hastalık esnasında size yardımcı olan, rahat yaşam sağlaması ve hayatın devamı için kullanılması zorunlu ilaçlardır. Başka bir yerde yazılmış ilaçlar için mutlaka diyaliz hekimine danışmanız gerekmektedir. Birçok ilaç böbrek yoluyla atılır. Diyalize giren hastalar için bu ilaçların doz ayarlaması yapılması gerekir. Aksi halde kanda birikim yapabilir ve yaşamsal riskler oluşturabilir.

9. KRİTİK YAŞAM TARZI VE BESLENME ÖNERİLERİ:

- **Sıvı kısıtlaması:** İki seans arasındaki sıvı alımınız, ideal vücut ağırlığınızın %2–3'ünü geçmemelidir.
- **Potasyum:** Yüksek potasyum içeren sebze-meyveler (muz, patates, kavun vb.) sınırlı porsiyonlarda tüketilmelidir. Potasyum yüksekliği diyaliz hastalarında ölümcül sonuçlara neden olabilir.
- **Fosfor:** Süt ürünleri, et, balık ve sakatat tüketimi sınırlandırılmalı; doktorunuzun önerdiği kalsiyum-fosfat bağlayıcılar düzenli kullanılmalıdır.
- **Tuz:** Aşırı tuz alımı ödem ve hipertansiyona yol açar; tuz tüketmeyiniz.

Hastanın **Adı ve Soyadı:** **Doğum Tarihi:**	**İmza**	**Tarih:**
Hastanın Yasal Temsilcisi **Adı ve Soyadı:** **Yakınlık Derecesi:**	**İmza**	**Tarih:**
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim **Adı ve Soyadı:** **Uzmanlık Alanı:**	**İmza**	**Tarih:**

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat :___/___/_____/____

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kase / İmza :