

Hasta Adı - Soyadı:

Hasta ID No:

Baba Adı:

Cinsiyet:

K

E

Doğum Tarihi:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır

İşlem hakkında genel bilgilendirme: Böbrek biyopsisi idrarda kan ve/veya protein varlığında, böbrek fonksiyonlarının diğer tanı yöntemleri ile açıklanamayan bozukluğunda ve bazen de böbrek nakli sonrasında nakledilen böbreğin değerlendirilmesi amacıyla, çok küçük miktarda böbrek dokusu alınması işlemidir. Alınan örnek patoloji laboratuvarında mikroskop altında incelenir.

Önerilen: Kapalı böbrek biyopsisi

1. Kapalı böbrek biyopsisi nasıl bir işlemdir? Amacı nedir?

Böbrek biyopsisi çok küçük miktarda böbrek dokusu alınması anlamına gelir. Böbrek biyopsisi, idrarda kan ve/veya protein varlığında, böbrek fonksiyonlarının diğer tanı yöntemleri ile açıklanamayan bozukluğunda ve bazen de böbrek nakli sonrasında nakledilen böbreğin değerlendirilmesi amacıyla yapılır.

2. Kapalı böbrek biyopsisi işlemi nasıl yapılır?

Böbrek biyopsisi hastane koşullarında ve kapalı yöntem ya da ultrasonografi eşliğinde yapılır. İşlem sırasında bir süre yatmanız gerekir. Böbrek biyopsisi sıklıkla sol böbrekten, nadiren sağ böbrekten yapılır. Ultrasonografi eşliğinde biyopsi yapılıyor ise önce ultrasonografi cihazı ile böbreğinizin yeri ve planlanan biyopsi bölgesi belirlenir. Mikropları öldüren bir madde ile cilt temizliği yapıldıktan sonra cilt ve cilt altı lokal anestezi ile uyandırılır. Biyopsi iğnesi ultrasonografi eşliğinde planlanan biyopsi bölgesine doğru ilerletilir. Bu esnada doktorunuz sizden nefesinizi tutmanızı, bazen de derin nefes alıp vermenizi isteyecektir. Böbreğe biyopsi için yeterince girildiğinde doktorunuz nefesinizi tutmanızı isteyecek ve biyopsiyi yapacaktır. Bu sırada doktorun talimatlarına uymanız böbreğinizin hasar görmesini ve aşırı kanama tehlikesi riskini en aza indirecektir. Örnek alındığında iğne çıkarılacak ve yeterli örnek alınıp alınmadığı değerlendirilecektir. Yeterli örnek alınabilmesi için birkaç (2-3) deneme yapılması gerekebilir. Alınan parçalar yaklaşık 1-1.5 cm uzunluğunda ve 0.3-0.5 mm çapındadır. Biyopsi yapıldıktan sonra biyopsi bölgesine kanama kontrolü için baskı uygulanır ve biyopsi bölgesi steril şartlarda pansuman ile kapatılır.

3. İşlemin riskleri/komplikasyonları nelerdir?

Böbrek biyopsisinin en önemli riski kanamadır. Az miktarda kanamaya bağlı idrarda hafif renk değişikliği sık görülür. Biyopsi yapılan hastaların %0,1'inde kan transfüzyonu gerekebilir. Çok nadir olarak da (%0,06) kontrol altına alınamayan kanamalarda böbreğin çıkarılması gerekebilir. Böbrekte bulunan atar ve toplardamarlar arasında kısa devre (arterio-venöz şant) oluşabilir. İdrar yolu infeksiyon çok nadir görülür. Bazen biyopsi tekrarı gerekebilir. Lokal anestezi yapıldıktan sonra bazen ciltte kaşıntı ve döküntü olabilir. Çok nadiren solunum zorluğuna yol açan ciddi alerjik reaksiyon olabilir. Lokal anesteziye bağlı yan etkiler çoğu zaman hafif ve geçicidir.

3. İşlemden sağlanması öngörülen potansiyel faydalar nelerdir?

Böbrek fonksiyonlarının diğer tanı yöntemleri ile açıklanamayan bozukluğunda, nedene yönelik tanısal bilgi sağlar ve bazen de böbrek nakli sonrasında nakledilen böbreğin değerlendirilmesine olanak sağlar.

4. İşlemin başarı olasılığı nedir?

İşlemin başarılı olma olasılığı yüksektir ancak bazen biyopsi tekrarı gerekebilir.

5. Olası alternatif işlemler nelerdir?

- Açık ameliyat

6. Önerilen işlemin reddedilmesi durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar nelerdir?

Diğer tanı yöntemleri ile açıklanamayan böbrek fonksiyon bozukluğunda yapılan bu işlemin reddedilmesi durumunda tanısız yetersizlik nedeni ile böbrek fonksiyonlarındaki bozulmada artma ve sonunda böbrek yetmezliği gelişebilir ve bunun sonucunda da diyaliz gereği ortaya çıkar.

7. İşlemin tahmini süresi nedir?

İşlem süresi tahmini yarım saattir.

8. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar nelerdir?

İşlem öncesi yapılması gerekenler:

1- Varsa ilaç alerjilerinizi, kullandığınız tüm ilaçları, kanama probleminizin olup olmadığını ve hamile olup olmadığını mutlaka doktorunuza bildiriniz.

2-İşlemden önce kanın pıhtılaşma özelliklerini gösteren hemostaz testleri (INR, APTT, fibrinojen, trombosit sayısı) ve kan ile bulaşan hastalıklar için (Hbs, HIV ve HCV) testler yapılmış olmalıdır. Hemostaz testleri istenilen seviyede değilse pıhtılaşmayı önleyen ilaçların alınımının kesilmesi ve uygun tedavi verilmesi gerekir. Aspirin ya da benzer etkili kan sulandırıcı ilaçlar biyopsi yapılacak hastalarda en az 7-10 gün önce kesilmelidir. Eğer bu ilaçlardan birini kullanıyorsanız bu durumu lütfen doktorunuz ile konuşunuz.

3-Endişeyi azaltmak için sedatif ilaçlar verilebilir.

4-İşlemden önce damardan ya da kas içine koruyucu antibiyotik yapılması gerekebilir.

İşlem sonrası yapılması gerekenler:

Biyopsi yapıldıktan sonra 12 saat mutlak yatak istirahatı gereklidir. Bazı ünitelerde bu sürenin ilk 4 saatini yüzükoyun geçirmeniz istenebilir. Mutlak yatak istirahatı sırasında tuvalet ihtiyacınızı yatakta yapmanız gerekebilir. Biyopsi sonrası erken dönemde görevli hemşire tarafından nabız ve kan basıncı takibi yapılır. İşlemden hemen sonra su içmeye başlayabilirsiniz. Yemek yemeniz için doktorunuzun onayı gerekebilir. İşlem sonrası idrar ile bir miktar kanama olabilir. Bu nedenle idrarınızın kanama açısından değerlendirilmesi gerekecektir. Bu kanama genellikle kısa sürelidir. İşlemden sonraki gün herhangi bir sorun olmamış ise hastaneden çıkarılabilirsiniz. Biyopsiden sonra 3 hafta süre ile aşırı aktiviteden ve ağır eşyaların kaldırılmasından kaçınılmalıdır. Kan sulandırıcı ilaçlarınıza ne zaman başlayabileceğinizi doktorunuza sorunuz.

- 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 kullanılabilmesi 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 : ___/___/_____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 18 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

Onay hastanın yasal temsilcisinden alındı ise;

Yasal temsilcinin yakınlık derecesi:.....

Hastanın bilinci kapalı Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme yetisi yok Acil

Yasal temsilcisinin:

Adı – Soyadı:
İmza:
Tarih: ___/___/_____ Saat: ____.

Şahit:

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 :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___/___