

### **1. İşlemden beklenen faydalar**

Son dönem böbrek yetersizliği tedavisinde uygulanan bir diyaliz tedavisi yöntemidir. Böbrek yetersizliği nedeni ile vücuttan atılamayarak kanda biriken zararlı maddeler ve fazla sıvı periton diyalizi tedavisinde bağırsaklarınızın üzerini örten ve yarı geçirgen bir zar olan “periton” zarı yardımı ile temizlenir.

Diyalizat adı verilen ve değişik tipleri bulunan bir temizleme sıvısı periton diyalizi kateteri aracılığı ile karın içine verilir. Periton zarında, kılcal damarlar içindeki kanda bulunan zararlı maddeler ve fazla sıvı bu zar aracılığı ile diyalizat sıvısı adı verilen sıvıya geçer. Belli bir süre sonra bu sıvı boşaltılarak zararlı maddeler vücuttan uzaklaştırılmış olur. Ardından karın içine yeni bir diyalizat doldurularak diyaliz işlemine devam edilir. İki tip periton diyalizi uygulaması vardır:

- SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi): En yaygın kullanılan periton diyalizi şeklidir. Herhangi bir makine yardımı olmadan uygulanır. Diyaliz, belli aralıklar ile uygulanan değişim işlemlerini kapsar. Bir değişim işlemi boşaltım, dolum ve bekletme aşamalarından oluşur. Karın içerisine periton diyalizi kateteri aracılığı ile verilen sıvı birkaç saat karında kaldıktan sonra boşaltılır, ardından yeni bir diyalizat sıvısı verilerek bu işlem tedavi planına göre günde ortalama 4-5 kez uygulanır.

- APD (Aletli Periton Diyalizi): Bir makine yardımı ile uygulanan diyaliz tedavisi yöntemidir. Makine otomatik olarak karna sıvıyı verip ayarlandığı süre sonunda boşalmasını sağlayıp tekrar doldurmaktadır. Makine hastaya gece bağlanarak uyurken diyaliz yapılmasını sağlar. Ayda bir kez yapılması gereken kan tetkikleri ile doktorunuz günde kaç kez sıvı değişimi yapacağınıza, hangi tür sıvıları kullanacağınıza, periton diyalizinin bir başka uygulaması olan aletli periton diyalizi tedavisine geçmeniz gerekip gerekmediğine ya da bu tedavinin sonlandırılıp hemodiyaliz tedavisine geçmeniz gerektiğine karar verecektir.

### **2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Hayati tehlike arz etmektedir.

### **3. Varsa işlemin alternatifleri**

İşlemin alternatifi yoktur.

### **4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Kateter takılma işlemi esnasında ince barsak yaralanması, karın içi kanama gelişebilir. İnfeksiyon (peritonit, kateter çıkış yeri enfeksiyonu, tünel enfeksiyonu), periton diyalizinin boşalması ile ilgili sorunlarla (fibrin tıkaçı, kateter ucunun pozisyonunun kötü olması, omentumun sarılması) ve diyalizat kaçakları ile karşılaşılabılır.

### **5. İşlemin tahmini süresi**

Periton diyalizi için karın boşluğuna yerleştirilen bir periton diyaliz kateterine gereksinim duyulmaktadır. Kateter takılması hastane koşullarında ve steril şartlarda bir nefrolog ya da bir cerrah tarafından genellikle lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Kalıcı periton diyaliz kateteri takılmasından önce kanama riskini değerlendirmek amacıyla gerekli kan testleri yapılır. İşlemden en az 7 gün önce kan sulandırıcı ilaçların kesilmiş olması önerilir. Bilinen ilaç alerjilerinizi, kullandığınız ilaçları, kanama probleminizin olup olmadığını mutlaka doktorunuza bildiriniz. İşlemden önce kısa bir hazırlık aşaması mevcuttur. İşlemden önceki gece bağırsaklarınızın boşaltılması için ağızdan ve/veya makattan ilaç verilir. İşlem sabahı aç kalınması önerilir ve koruyucu antibiyotik uygulaması yapılır. İşlem sırasında sırtüstü yatmanız ve ellerinizi her iki yanınıza uzatarak hareket ettirmemeniz gerekir.

Asıl işlemden önce karın içerisine uzun bir iğne yardımı ile 1,5-2 litre civarında önceden ısıtılmış periton diyaliz sıvısı doldurulur. Daha sonra tüm karın bölgeniz antiseptik solüsyonlar ile temizlenir. Cilt ve cilt altı lokal anestezi madde ile uyuşturulur ve doktorunuz göbeğin 2-3 cm altında orta hat veya yandan cilde yaklaşık 2-3 cm’lik bir kesi yapar ve kateteri yerleştirme işlemi gerçekleştirir. Kateter karın boşluğuna yerleştirildiğinde daha önceden karın içerisine doldurulmuş olan periton diyaliz sıvısı dışarı akmaya başlayabilir. Bu aşamadan sonra cilt altından bir tünel oluşturularak kateterin bir ucu daha önceden belirlenmiş noktadan dışarı çıkarılır.

Kateter yerleştirme işlemi bittikten sonra adaptör ve ara set adındaki iki adet gereç kateterin dışarıdaki ucuna takılır. Kateterin vücuda girdiği bölgedeki kesi dikiş ile kapatılır. Pansuman yapılarak müdahale bölgesi kapatılır. Kateterin tıkanmasını önlemek ve periton diyaliz sıvısının yeterince boşalıp boşalmadığını kontrol etmek amacı ile yıkama ve boşaltma işlemi yapılarak kateterin uygun çalışıp çalışmadığı izlenir. İşlem tamamlandıktan sonra yatağına alınan hasta o gün boyunca istirahat eder; yumuşak gıda alması önerilir. Takılan kateterin yerinin tespiti için röntgen çekilmesi gerekebilir. İşlemden sonra, karın içindeki sıvı boşaltıldığında kanlı gelebilir. Böyle bir durumda hastanede kalış süreniz

uzayabilir. Kateter takıldıktan 2-3 hafta sonra periton diyalizi ekibi tarafından durumunuz değerlendirilerek sürekli periton diyaliz tedavisine başlanabilir.

#### **6.Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

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.

Bilindiği gibi tüm tıbbi uygulamaların bazı istenmeyen olaylara ve reaksiyonlara yol açma riski vardır. Periton diyalizi tedavisinde de bu tedaviden doğan ya da bu tedavi esnasında kullanılması zorunlu olan malzemelerin yol açtığı yan etkiler görülebilir. Protein kaybı, beslenme bozukluğu, tansiyon düşüklüğü, omuz, sırt, baş, göğüs, bel ile karın ağrıları, infeksiyonlar (katetere bağlı infeksiyonlar, çıkış yerinde, kateter etrafında, karın zarında), kabızlık, bulantı-kusma, hazımsızlık, fıtık oluşumu (göbek, kasık), sızıntı (ciltte, karında, nadiren akciğer zarında), iştahsızlık, şişmanlık, kan yağlarında ve/veya kan şekerinde yükselme bu yan etkilerden en önemlileridir.

Karın zarı iltihabı bulantı, kusma, ateş, karın ağrısı, tedavinin yapılamaması gibi bir tabloya yol açabilir ve hastaneye yatmanız gerekebilir. Bazen sık tekrarlayan iltihaplarda kronikleşme olabilir, tedaviyi sonlandırmak gerekebilir, hayati tehlike ortaya çıkabilir. Uzun süreli tedavi sırasında bazen de periton zarınızda sertleşme (peritoneal skleroz) gelişebilir; bu durumda da periton diyalizine son vermek gerekir. Yapılan tetkiklerde sıvıyı geri alışımda problem (ultrafiltrasyon yetersizliği) varsa ya da karın zarınızın zehirli maddeleri temizlemesinde yetersizlik tespit edilirse doktorunuz tedaviyi sonlandırıp hemodiyalize geçmenizi önerebilir. Periton diyalizi tedavisinin herhangi bir döneminde kateter çalışmayabilir, ya da kateter yer değiştirebilir; bu durumda kateterinizin değiştirilmesi ve kısa süreli hemodiyalize girmeniz gerekebilir.

#### **7.Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Kalıcı periton diyaliz kateteri takılmasından önce kanama riskini değerlendirmek amacıyla gerekli kan testleri yapılır. İşlemden en az 7 gün önce kan sulandırıcı ilaçların kesilmiş olması önerilir. Bilinen ilaç alerjilerinizi, kullandığınız ilaçları, kanama probleminizin olup olmadığını mutlaka doktorunuza bildiriniz. İşlemden önce kısa bir hazırlık aşaması mevcuttur. İşlemden önceki gece bağırsaklarınızın boşaltılması için ağızdan ve/veya makattan ilaç verilir. İşlem sabahı aç kalınması önerilir ve koruyucu antibiyotik uygulaması yapılır.

- 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:

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 : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_