

1. İşlemden beklenen faydalar

Böbrekler yolu ile vücuttan atılması gereken atık maddeler akut ya da kronik böbrek yetersizliği nedeni ile vücuttan atılamayıp kanda birikirler. Bu zararlı ürünlerin bir makine ve yarı geçirgen filtreler kullanarak kandan temizlenmesi işlemine hemodiyaliz denir.

Kronik böbrek yetersizliğinin seyri sırasında doktorunuz tarafından muayene bulgularınız ve tetkikleriniz sonucunda diyaliz zamanınızın yaklaştığı ve diyaliz tedavisi için hazırlanmanız gerektiği size söylenecektir.

Diyaliz tedavisi olarak hemodiyalizi kabul ettiğiniz takdirde bu tedaviye başlanabilmesi için kolunuzda "fistül" adı verilen ve toplardamar ile atardamarın birbirine birleştirilmesi ile oluşturulan bir operasyonun yapılması gerekmektedir. Bu operasyon, bu konuda deneyimli olan bir cerrah tarafından yapılır ve başarılı bir operasyondan 2 hafta -3 ay sonra fistül kullanılabilir hale gelir. Bu konuda değerlendirmeyi doktorunuz yapacaktır. Fistülünüz olgunlaşmadan ya da hiç fistül açılmadan diyaliz tedavisi gerekirse, kateter yerleştirilerek diyalize alınmanız gerekecektir. Kateter boyun ya da kasıktaki büyük toplardamarlardan birine yerleştirilir. Bu, geçici olarak diyalize almak için kullanılan bir yoldur; kalıcı tedavi için ideal olarak fistül açılması gereklidir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hemodiyaliz tedavisi görmeyi kendi rızanız ile kabul ediyorsunuz. Bu tedaviyi reddedebilirsiniz. Her iki durumda da sizin iyiliğiniz ön planda tutulacaktır.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Doktorunuz sizin için daha iyi olduğuna karar verdiğinde, onun tavsiyeleri ya da kendi kararınız doğrultusunda başka bir tedavi seçeneğine (periton diyalizi veya böbrek nakli) geçişiniz mümkün olacaktır.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

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), yüksek ateş, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, kalp ritim bozuklukları, şuur değişiklikleri, damar giriş yolundan dolaşıma hava kaçması gibi yan etkiler sayılabilir. Nadiren hemodiyaliz esnasında kalp krizi ve ani ölüm görülebilir. Tüm bu risklere rağmen hastalığınız nedeni ile böbreklerden atılamayan ve vücutta birikerek tüm organlar üzerinde olumsuz etkileri olan, vücuttan temizlenmediği takdirde ölüme yol açan birçok zararlı madde hemodiyaliz işlemi ile kandan temizlenecektir. Bu zararlı maddelerin temizlenmesi ile sıvı ve tuz dengeniz, kan basıncınız, üre ve diğer toksik maddelerin yol açtığı iştahsızlık, halsizlik, bulantı ve kusma gibi diğer birçok şikâyetleriniz kontrol altına alınacaktır.

5. İşlemin tahmini süresi

Kateter takılması öncesi, işlem yapılacak bölgenin cilt ve ciltaltı dokuları uyuşturularak işlem esnasında ağrı duymanız engellenir. Kateter takıldıktan hemen sonra diyaliz işlemi başlatılabilir. Kateter takılırken bazı problemlerle karşılaşılabilir. Bu problemler aşağıda belirtilmiştir:

- Boyun damarlarından kateter takarken, akciğer zarında zedelenme sonucunda akciğere hava kaçması ve akciğerde kanama olabilir. Şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı oluşabilir. Bu durumda hastaya acilen müdahale etmek ya da ameliyat etmek gerekebilir. Hayati tehlike olabilir.
- Kateterin takıldığı bölgedeki sinirlerde zedelenme, damarda pıhtı oluşması sonucunda şişlik, şiddetli ağrı, morarma ve damar tıkanıklığı gelişebilir.
- Kateter takılma işlemi esnasında boyun ya da kasıktaki atar damara girilebilir. Buna bağlı kanama ve dokuda kan birikimi (şişlik ve çürük) gelişebilir. Bu durumda soluk borusuna baskı oluşarak solunum sıkıntısı doğabilir. Nadiren ameliyat gerekebilir. Hayati tehlike ortaya çıkabilir.
- Kateter kenarından sızıntı şeklinde ya da daha fazla kanama olabilir.
- Kateter takıldıktan sonra temiz tutulmazsa mikrop kapıp o bölgede bazen de tüm vücutta infeksiyon olabilir.

Kasık bölgesinden bir kateter takılması durumunda, kateterinizin düzgün çalışması ve damar içinde kıvrılmaması için ayağa kalkmamanız, bacağınızı yatak içerisinde bükmemeniz ve tuvalet ihtiyacınızı yatakta görmemiz istenir. Boyun bölgesinden kateter takılması durumunda, yukarıda anlatılan kısıtlamalar geçerli değildir; fakat ani ve aşırı boyun hareketlerinden kaçınmanız istenir. Hastaların kateterleri ile oynamaması, üzerine yatmaması, pansumanlarını

doktorlarından habersiz açmamaları lazımdır. Takılan kateter geçici diyaliz yoludur, en kısa zamanda kalıcı damar giriş yolu oluşturulması gereklidir. Hemodiyaliz tedavisi son dönem böbrek hastalarında genellikle ömür boyu devam eder. Ayda bir kez yapılması gereken kan tetkikleri ile doktorunuz diyalizin haftada kaç defa olacağına, kaç saat devam edeceğine karar verecektir. Bu işlem genellikle haftada 3 kez 4-5 saat uygulanır ancak bazen yoğun diyaliz tedavisi gerekebilir ya da diyaliz sayısı azaltılabilir. Hastaların mevcut fistüllerine iyi bakmaları, çok sıkı elbise giymemeleri, fistüllü koldan kan aldirmamaları, o koldan tansiyon ölçtürmemeleri ve o kolla ağır yük kaldirmamaları gereklidir. Akut böbrek yetersizliği olan hastalarda ise doktorunuzun vereceği karara göre diyalizin süresi ve sayısı ayarlanır ya da diyaliz sonlandırılır.

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.

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

Varsa ilaç alerjilerinizi, kullandığınız tüm ilaçları, kanama probleminizin olup olmadığını ve hamile olup olmadığını mutlaka doktorunuza bildirin. Aspirin ve kanı sulandıran diğer ilaçlar en az 7-10 gün önce kesilmelidir. Eğer bu ilaçlardan birini kullanıyorsanız bu durumu lütfen doktorunuz ile konuşunuz.

- 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 olmadığını 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 : ___/___/____ ___/___