

	HEMODİYALİZE YENİ BAŞLAYAN HASTALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU : HD.RB.001	YAYIN TARİHİ : 12.12.2022	REVİZYON NO : 01	REVİZYON TARİHİ : 10.04.2023	SAYFA NO / SAYISI : 1 / 4

HASTANIN;

Adı Soyadı :

Protokol/Hasta No :

Doğum Tarihi :

SAYIN HASTAMIZ / HASTA YAKINIMIZ,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavinin 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. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi/girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Sizden okuyup anladığınızı istediğimiz bu belge uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede, sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Lütfen bu rıza formunu tamamen ve dikkatle okuyunuz. Rıza formunu okuduktan, hemodiyaliz işlemi hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI:

Akut Böbrek Yetmezliği / Kronik Böbrek Yetmezliği

2. HASTALIĞINIZ HAKKINDA GENEL BİLGİ:

Hemodiyaliz tedavisi son dönem böbrek hastalarında genellikle ömür boyu devam eder. Ayda bir kez yapılması gereken kan tetkikleri ile doktorunuz diyaliz reçetenizi oluşturarak haftada kaç defa olacağına, kaç saat devam edeceğine karar verecektir. Bu işlem genellikle haftalık ortalama 2-3 kez dörder (4) saattir. Doktorunuzun belirlediği diyaliz reçetesine göre bazen yoğun diyaliz tedavisi gerekebilir ve/veya diyaliz sayısı azaltılabilir. Akut böbrek yetmezliği olan hastalarda ise doktorunuzun vereceği karara göre diyalizin süresi ve sayısı ayarlanır ya da diyaliz sonlandırılır. Hemodiyaliz tedavisi görmeyi kendi rızanız ile kabul ediyorsunuz.

3. HEMODİYALİZ TEDAVİSİ NASIL BİR İŞLEMDİR? AMACI NEDİR?

Böbrekler yolu ile vücuttan atılması gereken atık maddeler akut ya da kronik böbrek yetmezliği nedeni ile vücuttan atılamayıp kanda birikirler. Bu zararlı ürünlerin bir makine ve yarı geçirgen filtreler kullanarak kandan temizlenmesi işlemine hemodiyaliz denir. Tanı koyan hekiminiz tarafından kronik böbrek yetmezliğinin seyri sırasında 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 tam kapsamlı bir sağlık kuruluşunda kolunuzda “fistül” adı verilen ve toplardamar ile atardamarın birbirine birleştirilmesi ile oluşturulan bir operasyonun yapılması gerekmektedir. Bu operasyon 2 hafta 3 ay sonra fistül kullanılabilir hale gelir. Bu konuda değerlendirmeyi doktorunuz yapacaktır. Fistülünüz olgunlaşmadan ya da hiç fistül açılmadan diyaliz tedavisi gerekirse, tam kapsamlı bir sağlık kuruluşunda kateter (geçici) yerleştirilerek diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alınmanız gerekecektir. Kateter boyun ya da kasıktaki toplardamarlardan birine yerleştirilir. Bu, geçici olarak hemodiyaliz tedavisine almak için kullanılan bir yoldur. Kalıcı tedavi için ideal olan fistül damar yapınızın uygunluğuna göre açılması gerekir. Damar yapısı uygun olmayan hastalarda AVG ve/veya kalıcı katater ile tedaviniz yapılacaktır.

4. ÖNERİLEN TEDAVİ:

Hemodiyaliz Tedavisi

	HEMODİYALİZE YENİ BAŞLAYAN HASTALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU : HD.RB.001	YAYIN TARİHİ : 12.12.2022	REVİZYON NO : 01	REVİZYON TARİHİ : 10.04.2023	SAYFA NO / SAYISI : 2 / 4

5. İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

Hemodiyaliz tedavi reçetesi aylık Uzman Hekim muayene sonrası tahlilleriniz ve klinik durumunuz dikkate alınarak yine Uzman Hekim tarafından hazırlanır. Mesul Müdür/ Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi eşliğinde, her seans klinik durumunuzun kontrolü sağlanarak onaylanan diyaliz reçetesi hemodiyaliz hemşiresi / teknikeri tarafından uygulanır. Hemodiyaliz tedavisi boyunca vital bulgular takibiniz ve diyaliz reçetenize göre ilaç uygulamaları hemodiyaliz hemşiresi / teknikeri tarafından yapılacaktır.

6. İŞLEMDEN BEKLENEN POTANSİYEL FAYDALAR:

Birçok zararlı madde hemodiyaliz işlemi ile kandan temizlenecektir. Bu zararlı maddelerin temizlenmesi ile sıvı ve tuz dengeniz, kan basıncınız, üre diğer toksik maddelerin yol açtığı iştahsızlık, halsizlik, bulantı ve kusma gibi diğer birçok şikâyetleriniz kontrol altına alınacaktır.

7. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Hastalığınız nedeni ile böbreklerden atılamayan ve vücutta birikerek tüm organlar üzerinde olumsuz etkileri olan zararlı maddeler, vücuttan temizlenmediği takdirde ağır hasarlara ve ölüme yol açabilir.

8. VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Hemodiyalize alternatif periton diyalizdir. Her ikisi için de tek alternatif organ transplantasyonudur.

9. İŞLEMİN RİSKLERİ-KOMPLİKASYONLARI:

Bilindiği gibi tüm tıbbi uygulamaların bazı istenmeyen olaylara ve reaksiyonlara yol açma ihtimali vardır. Bazen hemodiyaliz işlemi esnasında, bu tedaviden doğan ya da tedavi esnasında kullanılması zorunlu olan malzeme/ilaçların yol açtığı yan etkiler görülebilir. Bunlar arasında kramplar, tansiyon düşmesi, 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. Tüm bu risklere rağmen hastalığınız nedeni ile böbreklerden atılamayan ve vücutta birikerek tüm organlar üzerinde olumsuz etkileri olan, hemodiyaliz tedavisi ile vücuttan temizlenmediği takdirde ölüme yol açar.

10. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Hemodiyaliz hastaları için tedavi süreci, haftalık ortalama 2-3 kez dörder (4) saattir.

11. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:

Rutin yapılan laboratuvar tahlil sonuçlarına göre Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi tarafından klinik durumunuz göz önüne alınarak reçete edilen ilaçlar dışında, hemodiyaliz tedavi süresi boyunca size özel planlanan diyaliz reçetesine göre kan sulandırıcı (antikoagulan), düşük moleküllü kan sulandırıcı, anemi ve enzim düşüklükleri tedavisi vb. ilaçlar kullanılabilir. Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi bu ilaçların uygulanmasında da bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Orta derecede alerjik reaksiyon, kaşınma ve döküntü vb. anafaksi gibi şiddetli alerjik reaksiyonlar kalp ve solunum durmasına neden olabilir (Yüksek oranda ölümcüldür).

Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi gerekli görüldüğü takdirde bu ilaçları tedavim esnasında kullanabileceği tarafıma anlatıldı. İlaçların özellikleri ve riskleri konusunda hekim tarafından bilgilendirildim.

12.ÖNERİLEN TEDAVİNİN BAŞARI OLASILIĞI:

Tedaviden sağlanacak fayda ve başarı olasılığı hastanın tıbbi geçmişine ve tedavi uyum sürecine göre farklılık gösterebilmektedir.

13.HEMODİYALİZ TEDAVİSİNE KATILMA VE AYRILMA:

	HEMODİYALİZE YENİ BAŞLAYAN HASTALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU : HD.RB.001	YAYIN TARİHİ : 12.12.2022	REVİZYON NO : 01	REVİZYON TARİHİ : 10.04.2023	SAYFA NO / SAYISI : 3 / 4

Hemodiyaliz tedavisi görmeyi kendi rızanız ile kabul ediyor ve istiyorsunuz. Bu tedaviyi reddedebilirsiniz. Her iki durumda da sizin iyiliğiniz ön planda tutulacaktır. Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi sizin için daha iyi olduğuna karar verdiğinde, doktorunuzun tavsiyeleri ya da kendi kararınız doğrultusunda başka bir tedavi seçeneğine (periton diyalizi veya böbrek nakli) geçişiniz mümkün olacaktır.

14.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

Hastaların mevcut fistüllerine iyi bakmaları, çok sıkı elbise giymemeleri, fistüllü koldan kan aldirmamaları, o koldan tansiyon ölçturmeleri ve o kola ağır yük kaldirmamaları gerekir. Beslenme ve diyetinize çok önem verin. Beslenme ve Diyet Uzmanı tarafından size özel planlanan diyetle uyun. Bilmediğiniz bir yiyeceğin size iyi mi yoksa zararlı mı olduğunu mutlaka Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimine sorup öğrenin hekimizin tarafından verilen kısıtlamalara önerilerine uyun.

15.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz veya değinmek istediğiniz her konuda mesai saatleri içinde Mesul Müdüre / Sorumlu Diyaliz Hekimine ulaşabilirsiniz.

Acil durumlarda öncelikle 112 arayınız ve acil yardım talep ediniz. Acil olmayan tıbbi yardımlarda Özel IDC Akdeniz Diyaliz Merkezine telefondan ulaşarak yardım talep edebilirsiniz.

16.ÖNERİLEN GİRİŞİMİN KAPSAMI VE ONAY:

Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi tarafından önerilen tedavi ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlemin detayları için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularım hekim tarafından yeterli şekilde cevaplandırıldı. Doktorum, uygulamanın seyri sırasında önceden öngörülebilir ya da öngörülemez durumlara bağlı olarak ek bir tıbbi uygulama gerektiren durum ortaya çıkabileceği bilgisini verdi. Gerekli görülmesi halinde, Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi ve sağlık ekibinin bu formda tanımlananlar dışında yapılacak ilave bir girişimi, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum. Girişimler sırasında defibrilatör, larengoskop vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların/uygulamaların bazılarında sağlığım üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceğini biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum.

Uzman Hekim/Mesul Müdür ve/veya Sorumlu Hemodiyaliz Hekimi yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında uygulanacak hemodiyaliz tedavisi, tetkik ve girişimlerini ve tedavim esnasında kullanılacak tüm ilaçların uygulanmasına ve diğer sağlık çalışanlarının vereceği bakımı bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

Ben bu formun içeriğini ve doktorumun bilgilendirmesini anladım.

Hastanın;

Adı –Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:.....

- Hastanın bilinci kapalı

	HEMODİYALİZE YENİ BAŞLAYAN HASTALAR İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU			
DOKÜMAN KODU : HD.RB.001	YAYIN TARİHİ : 12.12.2022	REVİZYON NO : 01	REVİZYON TARİHİ : 10.04.2023	SAYFA NO / SAYISI : 4 / 4

- Hasta 18 yaşından küçük
- Hastanın karar verme yetisi yok
- Acil

Şahit (Merkez çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Dil ve İletişim Problemi Olan Hastalarda Bilgilendirmeyi Yapan Tercüman; (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

& Engelli hastalarımız için engellerinin durumuna uygun bilgilendirme yapılmaktadır. Rıza belgesi onam alınması 1. derece kanuni yakını vasıtasıyla alınmaktadır.

***Vekil:** Kişinin, işini görmesi için kendi yerine bıraktığı veya yetki verdiği kişidir.

****Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar.

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

KVKK gereği; çalışanlar, hangi amaçla olursa olsun görevi kapsamında Özel Akdeniz Diyaliz merkezi'nde edindiği bilgileri, projede kullanılan çeşitli şekillerde (basılı, manyetik vb.) bulunabilecek olan verileri, yetkisiz ve izinsiz olarak kullanamaz, kopyalayamaz, taşıyamaz ve aktaramaz.

Tüm çalışanlarımız ile **'Gizlilik Sözleşmesi'** yapılmış, veri gizliliği ve hasta mahremiyeti için gerekli önlemler alınmıştır.