Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın.....,

Velisi bulunduğunuz..... doğumlu, ... gram ağırlığında erkek/kız bebeğinizi, ... nolu hasta

dosyasında yazılı sorunları nedeniyle, gerekli tetkik/tedavi ve bakımının yapılması amacıyla hastanemize getirmiş bulunmaktasınız. Normal gebelik süresi 37-41 haftadır. Bundan önce ya da sonra doğma, gebelik için tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmış olması, çoğul gebelikler, annenin gebelik boyunca yaşadığı şeker hastalığı ya da yüksek tansiyon gibi sorunlar bebeğinizle ilgili ek sorunlara yol açabilir. Bu konu ile ilgili servis doktorlarımızdan ayrıntılı bilgi alınabilir.

1.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR: Erken doğum akciğer, göz, merkezi sinir sistemi, bağırsaklar gibi bir çok hayati organı aynı anda etkileyen bir durumdur. Bu küçük bebeklerin yaşatılması ortak mücadelemizle mümkün olacaktır.

Tıbbı tetkik ve değerlendirmeler sonucunda; tespit edilen..... nedeni ile, bebeğinizi bazı tedavi ve tıbbi uygulamaların yapılması gerekmektedir.

2.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR:

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

6.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

7.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

1. **Prematüre retinopatisi (ROP:** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülen gözün retina (ağ) tabakasının damarlarının kontrol dışı çoğalmasına bağlı oluşan, nedeni tam olarak bilinmeyen ve değişik derecelerde görme kaybına yol açabilecek bir hastalıktır. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığı küçüldükçe ROP gelişme sıklığı artar (Araştırmalarda 28 haftadan erken doğan bebeklerin %83'ünde, 31 haftadan küçük olan bebeklerin %30'unda ROP saptanmıştır) . Yoğun oksijen tedavisi, karbondioksit fazlalığı, periventriküler-intravenküler kanama, nekrotizan enterokolit, doğumdan önce annenin kullandığı ilaçlar, annede yüksek tansiyon ya da şeker hastalığı, gebeliğin son üç ayında kanama, hamilelikte çok sigara içme, ikiz-üçüz doğumlar ROP gelişim riskini artırırlar. Bu hastalık retina damarlarının çoğalmasına göre Vden 5'e kadar beş evrede değerlendirilir. Şiddetli ROP geliştiğinde göz doktorları tarafından ilk tanıdan sonraki 72 saat içinde kriyoterapi ve lazer tedavisi yapılmaktadır Evre 1-3'deki bebeklerin çoğunda hastalık kendiliğinden gerileyebilir. Ancak gerileme gösteren ROP'lu hastaların %55'inde 6-10 yıl içinde göz sorunları gelişmektedir. En sık rastlanan problemler; görme keskinliğinde azalma, miyop, şaşılık ve göz içi tansiyonu (glokom) dur.
2. **Periventriküler-intraventriküler kanama (PV-İVK:** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülen, beyindeki kan damarlarının olgunlaşmaması ve kanamaya eğilimli olması nedeniyle izlenen bir sorundur. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığı küçüldükçe PV-İVK gelişme sıklığı artar (500-1500 gram arasındaki bebeklerdeki sıklığı %15'dir) . En riskli dönem hayatin ilk bir haftası, özellikle de ilk üç gündür. Bu durum gelişen bebeklerde kanamanın ağırlığına göre kafa içindeki sıvının dolaşımında bozulmaya bağlı baş çevresinde büyüme, bıngıldakta genişleme ve eğer beyin dokusu içine kanama olmuşsa, kanama olan bölgeye göre farklı bulgular veren zihinsel ya da hareketlerle ilgili sorunlar gelişebilir.
3. **Periventriküler lökomalazi (PVL:** Erken gebelik haftasında doğan bebeklerde kan basıncını ve beyin kan dolaşımını düzenleyen mekanizmaların henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle ortaya çıkar. 1500 gramın altında doğan bebeklerdeki sıklığı %4-15 arasında değişir. Tanı beyin manyetik rezonans görüntülemesi ile konur. Klinikte her iki bacakta spastik tarzda kas güçsüzlüğü izlenir.
4. **Nekrotizan enterokolit (NEK:** Bağırsak duvarının gelişmesini tamamlayamamış olması ve bebeğin bağışıklık sistemindeki zayıflık nedeniyle düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Bazen bağırsak kanlanmasının anne karnında bozulması, kan değişimi yapılması, göbek kateteri kullanılması ya da bebekte yapısal kalp hastalıklarının olması sonucunda zamanında doğan bebeklerde de izlenebilir. Anne sütü ile beslenme NEK

riskini azaltır. Dışkıda kan olması, karında şişlik, beslenmede zorlanma gibi belirtiler veren hastalık nadiren bağırsakların delinmesi ile de sonuçlanabilir. 1500 gramın altındaki bebeklerdeki sıklığı %4-20 arasında değişir. Bağırsak delinmesi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, bağırsak darlığı ve kısalığı v.b. izlenebilir. Cerrahi girişim gerekebilir. NEK sonrası yaşama oranı %70-90'dır.

5. **Respiratuvar Distres Sendromu (RDS:** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğerde SURFAKTAN adını verdiğimiz maddenin yetersizliğine bağlı olarak gelişir. Bu maddenin eksikliğinde akciğerler nefes verme sırasında adeta bir balon gibi söner ve kan oksijenlendirilmez. Sıklığı: 26-28 haftlalık bebeklerde %50,30-31 haftalıklarda %20-30'dur. Tedavisi için surfaktanın bebeğe dışarıdan verilmesi ve bebeğin suni solunum cihazında izlenmesi gereklidir. Tedavi sırasında pnömotoraks, İVK, sonrasında ise Bronkopulmoner Displazi (Prematürenin kronik akciğer hastalığı) gelişebilir.
6. **Pnömotoraks:** Akciğerde hava kaçağı olmasıdır. En sık erken doğuma bağlı olarak yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğer sorunları nedeniyle (bkz. RDS) suni solunum cihazında izlenen bebeklerde görülür.
7. **Bronkopulmoner displazi (Prematürenin kronik akciğer hastalığı) :Düşük** doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğeri suni solunum cihazı ile tedavi uygulanmasına bağlı zedelenmesi, yetersiz fazla oksijeni bağlama kapasitesi, anne karnında suyun erken gelmesi gibi nedenlere bağlı olarak enfeksiyona maruz kalma gibi faktörler sonucunda gelişir. Gebelik haftası düştükçe risk artar. 28 günden daha uzun süre suni solunum cihazında kalma ile tanımlanır. ÇDDA' bebeklerdeki sıklığı %15-50 arasındadır, ileride oksijen bağımlılığı, astıma benzer reaktif hava yolu hastalığı ya da egzersizde kısıtlama gibi akciğer sorunları ve büyüme gelişme geriliği yaratabilir.
8. **İşitme kaybı: Tüm** toplumda canlı doğanlarda doğuştan işitme kaybının sıklığı binde 1 'dir .1500 gramın altında doğan bebeklerde bir çok hayatı tehdit eden sorunun aynı anda yaşanması ve bu sorunların tedavisinde kulağa zarar verebilecek olan antibiyotik ya da diğer ilaçların kullanımının gerekli olması nedeniyle bu bebeklerdeki işitme kaybının sıklığı %1.7-3.8 arasında değişmektedir. Bu nedenle tüm bebeklerimize taburculuk sonrasında işitme taraması yapılmaktadır.
9. **Hastane kaynaklı enfeksiyonlar: Erken** doğan bebeklerde hem savunma hücrelerinin hem de bu hücrelere yardımcı olan koordine savunma yapıtının iyi gelişmemiş olması bu bebeklerde enfeksiyon riskini arttırır. Ayrıca bu bebeklerin hayatta kalmasının sağlamak için yapılan suni solunum cihazına bağlama, besleme için kateter takılması gibi girişimler de enfeksiyon riskini artırır. Kana mikrop karışması, menenjit, kemik iltihapları ishal, zatürre vb. gelişebilir. Kana mikrop karıştığında bebeği kaybetme riski etken mikroba göre %50'ye kadar çıkabilir. Bu riskleri azaltmak amacıyla anne-baba olarak sizden bebeğin girerken ellerinizi 30saniye süreyle yıkamanız ve en erken sürede anne sütünü getirerek bebeğin beslenmesine ve savunmasına yardımcı olmanızı rica ederiz.

Hastanemizde yapılacak tetkik-tedavi ve bakım ile ilgili bu bilgiler hastaya açıkça anlatılmıştır.

Yer/Tarih/Saat: **Hastanın Hekiminin**

Adı - Soyadı: imzası

3.TEDAVİYE ONAY:

Gerekli olan tetkik-tedavi ve bakım işletmelerine bağlı olarak ortaya çıkabilecek olan ve yukarıda belirtilmiş olan istenmeyen durumları okudum.Doktorum tamamen anlayamadığım noktaları bana ayrıntılarıyla açıkladı. Anlatılanlar dışında başka komplikasyonlar ve durumlar da ortaya çıkabilir. Ayrıca yukarıdaki komplikasyonların mutlaka Sağlık Personelinin bir ihmali sonucunda oluşmayacağını da anladım. Tüm bu bilgiler doğrultusunda yapılacak tetkik-tedavi ve bakım işlemini kabul ediyor, yapılmasına rıza gösteriyorum.

Yer/Tarih/Saat: **Hastanın Vasisi imzası**

Adı - Soyadı :

4.TEDAVİYİ REDDETME:

Gerekli olan tetkik-tedavi ve bakım işlerine bağlı olarak ortaya çıkabilecek olan ve yukarıda belirtilmiş olan istenmeyen durumları okudum. Doktorum tamamen anlayamadığım noktaları bana ayrıntılarıyla açıkladı. Anlatılanlar dışında başka komplikasyonlar ve durumları okudum. Anlatılanlar dışında başka komplikasyonlar ve durumlar da ortaya çıkabilir. Ayrıca yukarıdaki komplikasyonların mutlaka Sağlık Personelinin bir ihmali sonucunda oluşmayacağını da anladım.Tüm bu bilgiler doğrultusunda yapılacak tetkik -tedavi ve bakım işlemini kabul etmiyor, yapılmasına rıza göstermiyorum

NOT: Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır.