Hastanın Adı, Soyadı: Randevu Tarih ve Saati:
Doğum Tarihi: Dosya no:
Cinsiyeti: Yatış Tarihi:

Palyatif Bakımda takip ve tedaviyi üstlenecek olan Dr..... ın Hastalığım ile ilgili olarak beni/hastamızı muayene etmesini gerekli görülen tetkikleri istemelerini, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünitede görevli hemşire ve yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına, izin veriyorum/veriyoruz.

1. **GENEL BİLGİLENDİRME:**

- Palyatif bakım, terminal dönem hastalarının sıkıntılarını hafifleten, onların acılarını dindiren, iyi olmalarına yardım eden, hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin en yüksek düzeyde tutulmasına yönelik multidisipliner ve holistik (bütüncül) bir yaklaşımdır.
- Yaşamı onaylar ve ölümü normal bir süreç olarak kabul eder.
- Ölümü hızlandırma ya da geciktirme niyeti yoktur.
- Hasta bakımının psikolojik ve inanç yönlerini bütünleştirir.
- Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamasına yardım etmek için destek sunar.
- Hastanın hastalığı süresince ve kayıptan sonra ailenin sorunla başa çıkmasına yardım etmek için destek sunar.
- Hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için ekip yaklaşımı kullanılır.
- Yaşam kalitesini arttırır ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilir.
- Palyatif bakım ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konuları size/sizlere açıklamak istiyoruz.

Palyatif Bakım Ünitesinde Sizin/Hastanızın Yatışını Gerektiren Sorun Ya Da Soruna Bağlı Olmaksızın Yaşamsal Fonksiyonların Sürekli İzlenmesi ve İhtiyaç Duyulan Tedavilerin Uygulanabilmesi ve İçin;

- Serum, kan ürünleri ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacak, ihtiyaç halinde santral venöz katater (kol, boyun, köprücük kemiğinin altında veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara) takılacak, ayrıca gerektiğinde laboratuar tetkikleri için kan örnekleri almak amacıyla başka damarlara da girilecektir.
- Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için, vücuda EKG elektrotları yapıştırılacak.
- Kola tansiyon aleti bağlanacak parmağa kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak.
- Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir.

Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile şuuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan/burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp (Trakeostomi; bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır) aracılığı ile solunumu solunum cihazı yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır. Solunum cihazı ile solunum sürdürülürken solutma cihazına bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solutma cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir.

Palyatif bakımda hastaya ağrı duymaması ve için ihtiyaca göre değişik ilaçlar verilecektir. Bu süreçte hastanın yakınları ile veya yakınlarının hasta ile iletişim kurması mümkün olmayacaktır. Böylece hastanın uyanıklığı geri dönünceye kadar palyatif bakımdaki kaldığı süreyi, olayları hatırlamaması sağlanacaktır.

Mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır.

Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zarar görmesini engellemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.

Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, trakeal sekret, asit sıvısı, ploral sıvı v.b.) yara örnekleri ve benzeri alınacaktır.

Size/hastanıza Palyatif Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yanda hastalıklarınıza/hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Palyatif bakım Ünitesinde kaldığı süreçte yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrıkesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri bazı hastalıklara özel ilaçlar v.b.) tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.

2. **PALYATİF BAKIM TEDAVİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR**

Genel Açıklamalar: Trakeostomi, ana nefes borusu (trakea) nun önünde bir delik oluşturup bu delik içinden yerleştirilecek bir tüp ile hastaya nefes alacağı bir yol veya solunum desteği sağlanması işlemidir. Üst solunum yollarında darlık ya da tıkanma olması, bilinç zayıflaması nedeniyle bir hastanın kendi kendine alması, kalıcı veya uzun süreli olarak dışarıdan solunum cihazı (mekanik ventilatör) ile solunum desteği verilmesi gereken durumlara bağlı oluşabilecek olumsuzlukları engellemek için uygulanır. Ayrıca solunum borusuna takılan tüplerin, ağız veya burundan uygulanmasından güçlük/imkansızlık yaşanan durumlarda acil olarak uygulanabilir. Acil durumlarda uygulanması gereken trakeostomi için sizden onam alınmayabilir. Trakeostomi sayesinde üst solunum yolundaki yapıların korunması, sekresyonların temizlenmesi, akciğere daha fazla hava ve oksijen verebilmesi mümkün olur. Hastalara palyatif bakım ünitesi dışında bakım imkanı sağlanmasına yardımcı olur. Trakeostomi uygulanmasına gereksinim duyulan hastalığın tedavisi sona erdiğinde, traekostomi tüpü çıkarılır ve oluşan delik hızla kapanır.

3. **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR**

Hastanın nefes alması mümkün olmayabilir. Bazı hastalarda, ağızdan nefes borusunun içine konan tüp nedeniyle nefes borusunda kalıcı darlık iltihaplanma ya da önemli kanamalar oluşabilir. Balgam temizliği yeterli olarak yapılamaz ve solunum sıkıntısı riski artar.

4. **İŞLEMİN ALTERNATİFİ**

Hasta ağızdan konacak bir tüple solutulabilir (mümkün olan durumlarda) ancak uzun süre kaldığında bu tüpün neden olacağı risklerden daha fazladır (nefes borusunda daralma, kanama, iltihaplanma vs) . Üstelik bu yol hasta için her zaman güvenilebilir bir yol değildir. Hasta ağzını kullanamadığından ağız hijyeni bozulur, bu da iltihaplanmalara neden olabilir. Hastanın yemek yemesi de mümkün olmaz. Bazı hastalarda, hastanın durumunun ve şartların uygun olması halinde cerrahi bir kesi yerine küçük bir kesi ve genişletme yoluyla da trakeostomi işlemi yapılabilir.

5. **KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN DURUMLAR (KOMPLİKASYON)**

Bazen traekostomi sırasında/sonrasında istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunların oluşma ihtimali %1 civarındadır. Kanama, nefes borusu ile yemek borusu arasında yırtık oluşması, çevre damarlarda hasar oluşumu, nefes borusu ile hayati damarlar arasında fistül oluşumu, sinir yaralanmaları, ses kısıklığı gibi durumlardadır. Ancak bu istenmeyen durumların birçoğu, trakeostomi açılmasından önce, mevcut durumda kullanılmakta olan ve ağızdan soluk borusuna takılan tüp ile de gelişebilmektedir. Bu durumların gelişmesi durumunda daha büyük cerrahi işlemler gerekebilecektir. Ayrıca yara yeri iltihabı, mediastinit gibi iltihabı durumlar görülebilir. Geç dönemde, tüpün ucunda nefes borusu daraltacak bir yumuşak doku gelişebilir.

Diğer kompilaksyonlar: Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, yüz, kaş, işitme, yutkunma, göz ve göz hareketleri ile ilgili fonksiyon kaybı gelişebilir, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbı malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca ani kalp durması, alerjiler, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşabilecek durumlardandır.

Hastanemizde yapılmayan bazı tetkikler için örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir. Palyatif bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarını kaydedilecektir.

Hastanızın palyatif bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak tedavilerinin ve palyatif bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceği ve klinik durumu kötüleştiğinde yoğun bakım servisinde tedavisinin sürdürülmesi gerekebilir. Hastanın yoğun bakıma nakli ve taburculuk kararı kurul (palyatif bakımdan sorumlu 2 doktor) tarafından verilmektedir. Palyatif bakımda yattığı sürede hastanın yanında 24 saat boyunca sürekli bakımını üstlenecek bir kişi (yakını ya da bakıcısı) bulunması gereklidir. Yattığı sürede bakımını üstlenen kişiye doktor ve deneyimli, sertifikalı hemşireler tarafından hastanın bakımı ile ilgili eğitim verilecektir.

Eğitimler

1. Trakeostomi bakımı, PEG-NG bakımı, İdrar sondası bakımı ve torba değişimi
2. Hastaya doğru pozisyonu verebilme ve bası yarası oluşumunu engellemek için yapılması gerekenler
3. Postural drenaj
4. Katater bakımı
5. Kişisel bakım eğitimi (ağız, göz, kulak burun boğaz ve ayak bakımı)
6. Aspirasyon eğitimi

7. Perine bakımı
8. Yara basısı bakımı
9. Hastaya doğru banyo uygulaması eğitimi
10. Hijyen eğitimi
11. El ve yüzey dezenfektan kullanımı eğitimi

6. **NAZOGASTRİK (NG) TÜPLE BESLENME**

Burundan takılan ve ucu mideye yerleştirilen nazogastrik (NG) tüple beslenme: Bu yolla beslenme bir süre sonra (6-8 hafta) ağızdan beslenebileceği düşünülen hastalara uygulanır. Uzun süre kullanıldığında burun, yemek borusu hatta midede yara oluşumuna neden olabilen bir yöntemdir. NG tüpün yerinden oynaması ve fark edilmemesi hayati sorunlara neden olabilir (besinlerin akciğere kaçması gibi)

7. **TEDAVİDE KULLANILAN İLAÇLARA (AĞRI, UYKU ILAÇLARI, ANTIBIYOTIKLER, KALBI VE DOLAŞIMI GÜÇLENDIREN ILAÇLAR, KAN ÜRÜNLERİ VB) BAĞLI OLARAK,**

- Allerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.Kan basıncının düşmesi veya artması, kalp hızının düşmesi veya artması Kalp ve solunum durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasarlanmalar (Şuur değişiklikleri, felçler v.b.) oluşabilir.
- Diğer; Sık olmasa da teknik nedenlere ekipman, malzeme v.b. bağlı oluşabilecek problemlere karşı gerekli önlemler alınmış ve tüm hazırlıklar yapılmıştır. Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde doku hasarları, toplardamarlarda tıkanmalar (tromboz) veya pıhtı atması (emboli) deride yaralar (yatak yaraları) ve sinirlerde hasarlar oluşabilir. Hastanın beslenmesi; ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, ağızdan/burundan takılan beslenme türü aracılığıyla mama ile veya damar yolu ile serumlarla yapılacaktır. Beslenme sırasında beslenmein kullanılan erişim yolu ve araçlara bağlı kanama, ağız/burundan baskıya bağlı doku zedelenmesi yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması v.b.,) beslenme ürününün soluk borusuna kaçması metabolik bozukluklar, beslenme ürünlerine bağlı (kabızlık, ishal v.b.) problemler oluşabilir. Palyatif bakımda uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar (pnomoni, katater enfeksiyonları, santral kataterlere, idrar sondalarına bağlı idrar yolu enfeksiyonu, yara yeri enfeksiyonları, solutma cihazı ile ilişkili pnömoniler, sepsis v.b) mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir.

Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve palyatif bakımda kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir. Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar genellikle palyatif bakıma yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, palyatif bakımdaki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir.

- Palyatif bakımdaki tedavi sırasında beklenen veya beklenmeyen sorunlar, geçici ve kalıcı problemlerin oluşmasının engellenmesi ve oluşan problemlerin giderilmesi için gerekli önlemler alınmış olup, hasta/hastanız sürekli olarak deneyimli ve yeterli sayıda ekip tarafından izlenecektir.
- Palyatif bakım ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı hekim günlük vizitelerle tedaviniz içinde yer alacaktır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı olarak görüş alışverişi istenerek tanı ve tedavilerinize katılmaları sağlanacaktır.

Tedaviyi üstlenecek olan Dr .... in hastalığım ile ilgili olarak beni/hastamızı muayene etmesini gerekli görülen tetkikleri istemelerini, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünitede görevli hemşire ve yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına, özgürce izin veriyorum/veriyoruz.

Doktorum tarafından bana anlatılan ve yukarıda da yazılı olan bütün bu sakıncaları, riskleri ve yan etkileri OKUDUM, anlamadıklarımı SORDUM ANLADIM, istemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi, tüm riskleri ve komplikasyonları BİLEREK, kendi rızamla salığım için tıbbi işlemin yapılmasının daha iyi olacağına KARAR ve ONAY VERDİM.

İşlemin Tahmini Süresi: .....

Lütfen kendi el yazınızla 'uygulanacak olan anestezi girişimleri ve oluşabilecek komplikasyonları okudum, anlamadığım yerler anlatıldı. Uygulamanın yapılmasına onay veriyorum." yazınız.

.....

HASTANIN ADI-SOYADI: .....**ÇEVİRMEN ADI-SOYADI:**.....

TARİH/Saat:.....**TARİH/Saat:**.....

İMZA:.....**İMZA:**.....

VASİ / YAKINI ADI-SOYADI:.....**TANIK ADI-SOYADI:** .....

TARİH/Saat:.....**TARİH/Saat:** .....

İMZA:.....**İMZA:** .....

Ben “Rıza Belgesi” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

HEKİMİN ADI-SOYADI: ..... TARİH/Saat:..... İMZA: