Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu onanı formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği", "işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği", bu işlemin “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1.HASTALIĞIN /İŞLEMİNTANIMI: Kasık, boyam, köprücük kemikleri altındaki büyük toplardamarlara kateter denilen ince esnek bir borunun yerleştirme işlemidir

Bu işlem nasıl yapılır?

- Kateter takılacak bölge mikrop arındırıcı maddelerle temizlenip etrafı temiz steril örtülerle korunur. Bölgenin etrafındaki deri ve deri altı uyuşturulabilir.
- İşlem boyunca kalp ritmi ve diğer hayati bulgular monitörden takip edilir.
- Özel iğne ile büyük toplardamara erişilir, iğnenin içindeki boşluktan damarın içine bir kılavuz tel ilerletilir.
- Kılavuz tel üzerinden dilatör adı verilen plastik boru sokulup çıkartılarak kateterin geçebileceği bir genişlik sağlanır.
- Kılavuz tel üzerinden yürütülen kateter damarın içine yerleştirilir.
- Kılavuz tel çıkarılır ve kateter dikişlerle cilde sabitlenerek kullanıma hazır hale gelir.
- Kateter boyanı ve köprücük kemiği altı toplardamarlarına takıldıysa işlem sonrası akciğer filmi çekilebilir.

2.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI:. .....tarafından yapılacaktır.

3.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Dolaşımdaki kan hacmini ve kalp işlevlerini gösteren santral venöz basınç denilen değerin ölçülmesi için
- Yoğunluğu yüksek sıvı veya ilaçların damardan verilebilmesi için
- Hemodiyaliz, plazmafeıez gibi işlemlerin yapılabileceği büyük damarlara erişimi sağlayabilmek için
- Geçici veya kalıcı kalp pilinin yerleştirilmesi için
- Kemoterapi,aşırı şişmanlık, yanık gibi nedenlerle el-kol,ayak-bacak damarlarına kateter takılamayan hastalar için
- Uzun süreli damardan tedavi gereken, tekrarlayan kan ve kan ürünleri nakli gereken hastalarda işlem yapılır.

4.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Yüksek yoğunluklu ve damarı tahriş edici ilaç ve beslenme sıvılarının hastaya verilememesi hastanın yaşamım tehdit edebilir. Hastanın dolaşımdaki kan hacmini ve kalp fonksiyonlarım takip etmeden (bu durum takılan kateter vasıtası ile takip edilebilir), hastanın ihtiyacı olan yoğun sıvı tedavisi verilemez. Gereken miktarda sıvı desteği verilmemesi ölümcül durumlara yol açabilir.

Acil damar yolu ihtiyacı olan hastada başka damar bulunamıyorsa hayat kurtarmak için santral kateter takmak gereklidir.

5.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Acil hemodiyalize alınması gereken ve fistülü olmayan böbrek yetmezliği hastalarında santral venöz kateter olmadan hemodiyaliz mümkün olmamaktadır.

6.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

- Köprücük kemiği altından veya boyundan kateter takılırken, akciğer delinerek akciğer zarları arasında hava,kan,lenf sıvısı toplanabilir. Bu durumu düzeltmek için göğüs tüpü takılması gerekebilir.
- İğne toplardamar yerine atardamara girebilir. Bu dunun atardamarın tıkanmasına, kalıcı sakatlık, ölüme yol açabilir.
- Kateter takılırken kan dolaşımına hava girerek felce ve ölüme neden olabilir.
- Kateterin veya kılavuz telin bir kısım işlem sırasında veya çıkarılırken koparak dolaşıma kaçabilir ve ölümcül durumlara sebebiyet verebilir.
- Ana damarlar işlem sırasında yırtılabilir, bölgeye kan toplanması (hematom) ve kan kaybından şok gelişebilir
- Kateter takılan yerde cilt ve altındaki yapılarda enfeksiyon gelişebilir. Enfeksiyon toplardamarlara, kemiğe, eklemlere ve tüm vücuda yayılabilir, bu dunun ölüme yol açabilir.
- Kateter takıldıktan sonra kateter çevresinden, ya da kapağının uygun şekilde kapatılmaması durumunda kateterin içinden fazla miktarda kan vücut dışına sızıp, hastayı şoka sokabilir.

7.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

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

9.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

10.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

11. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

12.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

13 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)