Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen tedavinin gerekliliği, yapılacak işlemler, riskler ve tedavi uygulanmazsa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Hastada geçici veya kalıcı hasarlar oluşabilir. Ölüm gerçekleşebilir.

A. Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Girişimler Nelerdir? Yoğun bakım ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye başvurunuzdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı hekim günlük vizitlerle tedaviniz içerisinde yer alacaktır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı olarak konsültasyon istenerek tanı ve tedavilerinize katılmaları sağlanacaktır. Yoğun Bakım Ünitesinde, hastanın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonları sürekli izlenir ve ihtiyaç duyulan tedavi ve girişimler uygulanır. Bu girişimler;

- Serum, kan ürünleri ve ilaç uygulamaları için özel bir kateter ile damara girilecek ve kateterin içindeki metal kısım tamamen çekilerek çıkartılır ve kateter sabitlenir.İhtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplar damarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılabilir, ayrıca gerektiğinde laboratuar tetkikleri için kan örnekleri almak amacıyla, kan basıncını izlemek için arter gibi başka damarlara da girilebilir.
- Yüze yerleştirilen bir maske veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilebilir.
- Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrotları yapıştırılabilir.
- Kola tansiyon aleti bağlanıp parmağa kanın oksijenlenmesin gösteren bir cihaz takılabilir.
- Bilinci kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda; soluk borusuna ağızdan, burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp ile solunumun solunum cihazı ile sağlanabilir.
- Mideye veya idrar torbasına farklı sondalar takılabilir.
- Hasta farkında olmadan hareket ederek kendisine zarar verebilir. Bunun önlenmesi için hareket kısıtlaması uygulanabilir.
- Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya değişik ilaçlar(uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar) uygulanabilir.
- Gerek görüldükçe tanı için kan, idrar, vücut sıvıları, doku, kas, yara vs. örnekleri alınabilinir.
- Akciğerlerde beklenmedik bir durum geliştiğinde drenaj tüpü takılabilir.
- Ağızdan yeterli beslenemeyen hastalarda, gerek görülürse beslenme tüpü takılabilir.
- Beslenmenin beslenme tüpü ile çok uzun sürede yapılması gereken hastalarda, gastrostomi denilen bir işlemle sürekli beslenme tüpü takılır.
- Röntgen filmleri, kontrastsız ya da kontrastlı madde ile tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroensefalografi), EMG (Elektromiyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoskopi, gastroskopi) vs. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir.
- Tedavinin sürdürülmesi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen filmleri vs. dışında, ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak hastaya ameliyat gereksinimi olabilir.
- Gereksinim olduğunda hemodiyaliz, hemoperfüzyon, plazmaferez yapılabilir.
- Enfeksiyon kapma riskini arttırdığı için hastanızın gerektiğinde saç - sakalları kesilebilir ve gerekirse ziyareti kısıtlanabilir.

B.Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Girişimler Nasıl Yapılır?

Venöz Kateter Takılması: kateter uygulanacak uygun damar belirlenir. Üst kısmından turnike bağlanarak damarın belrginleşmesi sağlanır. Bölge temizlenir, kateter ile damara girilir. Büyük toplar damara kateter yerleştirmek için, uygulanacak olan bölge temizlenir, steril koşullarda kateter yerleştirilir. Atar damar kateteri için; el bileği, dirsek iç yüzeyi temizlenir ve kateter takılır.

Soluk Borusuna Tüp Takılması: Yaşamanız için temel ihtiyaç olan hava ve oksijen alabilmeniz için, gırtlağınızdaki veya çevre yapılardaki tıkanıklığı aşmak / size solunum desteği verebilmek / akciğerlerinizi ve alt havayollarınızı

temizleyebilmek amacı ile özel bir alet yardımı ile ağız içinden soluk borusunun girişi görülerek tüp yerleştirilir.İşlem bazen çok acil olarak hemen ,bazen de planlı olarak uygun koşullarda ameliyathanede uygulanabilecek bir işlem olup ayrıca bilgi verilip onam alınacaktır.

Mideye Sonda Takılması: Sonda hastanın burnundan veya ağzından ilerletilerek mideye yerleştirilir.

İdrar Torbasına Sonda Takılması: Hastanın perine bölgesi temizlenerek özel kayganlaştırıcı ve lokal anestezi içeren jel sürülerek steril koşullarda sonda yerleştirilir.

Akciğere drenaj tüpü takılması: Göğüs duvarında tüpün takılacağı bölge temizlendikten sonra lokal anestezi uygulanır. Steril koşullar sağlanarak neşter ile 1 cm lik kesi açılır. Özel bir alet yardımı ile tüp akciğer zarlarının arasına yerleştirilir.

Gastrostomi: Mideye yerleştirilen kamera yardımı ile beslenme tüpü mide ile karın duvarı arasına yerleştirilir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Bu girişimlerin ve tedavi seçeneklerinin alternatifi yoktur.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

a.Lokal Anestezi Riskleri: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

b.Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Girişimler'in Riskleri, Komplikasyonları:

Aşağıda anlatılanlar yoğun bakım ünitelerinde görülebilecek Olası riskler, komplikasyonlardır.

- Hastane enfeksiyonları: zatüre (pnömoni), beyin zarı iltihabı (menenjit), idrar yolu enfeksiyonları, kana mikrop karışmasına bağlı yaygın vücut enfeksiyonu (sepsis) oluşabilir.
- Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde yaralanmalar, deride yatak yaraları ve bacak damarlarında pıhtı oluşabilir(derin ven trombozu veya DVT). Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Yoğun bakımda uzun süreli yatmaya bağlı anksiyete (gerginlik) ve ruhsal travma oluşabilir.
- Sigara içen hastalarda yara enfeksiyonu, göğüs (akciğer) enfeksiyonu, kalp- akciğer komplikasyonu ve tromboz (damar içi kan pıhtılaşması) komplikasyonu ihtimali daha fazladır.
- Toplar damara girmek için kullanılan özel iğne ile çok ender de olsa hastadaki farklı anatomik yapısal özelliklere bağlı olarak yanlışlıkla atardamara girebilir, akciğer zarını delebilir. Kanama, akciğerlerde hava/ kan toplanması, pıhtı atması sinir yaralanması gibi istenmeyen sorunlar oluşabilir. Bu sorunlar sonucunda ölüm gerçekleşebilir
- İlaç tedavisi verme şekli ağızdan, damar içine, kas içine veya deri altına olabilir. Kas içine ve deri altına yapılan tedavilerde ;iğne kırılabilir, iğne yapılan yerde enfeksiyon oluşup mikrop kapabilir, sonrasında apse veya kemik zarı iltihabı gelişebilir, Sinir yaralanması, buna bağlı kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü, uyuşukluğu ve ağrı ortaya çıkabilir,
- Atar damar içine özel bir iğne yerleştirilmesi sırasında iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna bağlı hasarlar oluşabilir. Enfeksiyon gelişebilir ve kan pıhtısına bağlı olarak damar tıkanabilir. Uygulama yapılan uzuv kesilebilir.
- Hava yoluna tüp takılması esnasında dilin büyük, çenenin küçük, solluk borusunun önde olması gibi özel bazı yapısal nedenler ile ve yüz, baş, boyundaki yaralanmalar nedeni ile tüpün soluk borusuna yerleştirilemeyebilir.
- Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlar, dokular (dudak, dil, boğaz, soluk borusu, akciğerler) ve sabit/takma dişler zarar görebilir. Tüp yanlışlıkla yemek borusuna girebilir.

Tüp çıkarıldıktan sonra boğaz ağrısı ses kısıklığı, yutma zorluğu oluşabilir. Tüpün kaldığı süre içerisinde tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu tekrar takılması gerekebilir. Solunum cihazı ile solunum sürdürülürken akciğerde hasar oluşabilir. Solunum cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir. Uygulama sürecinde hasta hayatını kaybedebilir.

- Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklar (hipertansiyon, kalp ritim bozuklukları, Koroner damarlar ve kap kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vb.) için kullanılan ilaçlar (tansiyon düşürücü, kalp ritmini düzenleyen, dolaşımı düzenleyen, kanı sulandıran ve idrar söktürücüler) tedaviniz sırasında riski artırıp tansiyon değişikliklerine kalp ritminin bozulmasına kalp krizi geçirmenize ve ölüme neden olabilir.
- Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı ve uyku ilaçları, antibiyotikler, kalp ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri) bağlı olarak alerjik reaksiyonlar, kan basıncının düşmesi veya artması, kalp hızının düşmesi veya artması, kalp ve

solunum durması, bunlara bağlı olarak beyinde hasarlar ve ölüm gerçekleşebilir.

- Beslenme için kullanılan mide sondasına bağlı kanama, ağız/ burundan baskıya bağlı doku zedelenmesi , yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, beslenme ürünlerine bağlı kabızlık ishal gibi durumlar olabilir.
- Gerekirse aspirasyon işlemi uygulanabilir.Uygulanması sırasında; kanama, enfeksiyon, akciğerin büzüşmesi, kandaki oksijen miktarının azalması ve trakeal yırtılmaya kadar gidebilen mukoza yaralanmalarını da içeren komplikasyonlar oluşabilir.
- İdrar sondasına bağlı idrar yolu enfeksiyonu, kanama ve organlarda hasar meydana gelebilir.
- Kalp ve solunum durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasar(şuur değişiklikleri, felçler) ve ölüm gelişebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

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

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

- Hasta yoğun bakımdan servise nakil olabilir, eve taburcu olabilir veya başka bir merkeze sevk olabilir.
- Reçete edilen ilaçları kullanırken kaşıntı, döküntü, kızarıklık vb. gibi durumlarda hekiminize, ulaşamazsanız en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.
- Trakeotomi (boyunda delik) varsa; size önerilen kontrol gününde tekrar polikliniğe başvurunuz.
- Hastanızın evde bakım ihtiyacı var ise; Evde Bakım Sağlık Hizmetlerini arayarak randevu alınız.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

.....
.....

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

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:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 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)