Sayın Ebeveyn;

Çocuğunuz, kritik hastalığı nedeni ile **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi**’ne yatırılmıştır. Bu ünitede hastalıkları yoğun bakım veya tedavi gerektiren hayati tehlikesi çok yüksek çocuklar bulunmaktadır. Çocuk yoğun bakım ünitemizin temel amacı öncelikle hastanın yaşam fonksiyonlarının mevcut imkanlar dahilinde devamını sağlamaktır.

Yoğun bakım ünitesinde yatan ağır hasta bir çocuğun hayati işlevlerini desteklemek için özellik arz eden tedavi girişimleri ve ilaçların uygulanması gerekebilir. Genel olarak tüm tedavilerin, girişimlerin ve verilen ilaçların amacı hastayı tedavi etmek veya öncelikle hayatta tutmaktır. Ancak unutulmamalıdır ki; her tedavinin, her girişimin ve her ilacın riskleri de vardır. Özellikle kritik hastalarda kullanılan ilaçlar ve yapılan işlemler, sıradan ilaçlar ve işlemlere göre daha çok risk taşıyabilir, istenmeyen durumlara yol açabilir.

Hastanın hayati işlevlerinin korunması ve tedavi amacıyla çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuğunuzun sağlık durumuna göre aşağıda sayılan işlemlerden işaretli olanlar gerçekleştirilecektir: *(Hastanıza uygulanacak tıbbi müdahaleler doktorunuz tarafından yanlarındaki kutucuk işaretlenerek belirtilecektir)*

* **ENTÜBASYON**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

Hastanın kendi solunumunun veya kan dolaşımının yetmediği, organlara yeterince oksijen gitmediği durumlarda (akut bronşit, beyin kanaması, sara nöbeti, kalp yetmezliği, astım, zatürre, ciddi zehirlenmeler, ağır travmalar, kalp ve solunum durması gibi) hastaya oksijen vermek yoluyla yaşam kurtaran bir girişimdir.

Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır. Soluk borusuna tüp yerleştirirken olabilecek bazı yan etkilere karşı uyutucu ve kas gevşetici ilaçlar uygulanır. Hasta sırt üstü yatırılır, özel bir alet kullanılarak hastanın ağzı açılır ve özel tüp ses telleri arasından soluk borusuna yerleştirilir. Balon maske sistemi veya solunum makinesi ile tüpten akciğerlere hava ve oksijen iletilir. Toplam işlem süresi yaklaşık 5-10 dakikadır, hekim tarafından gerçekleştirilebilir.

**İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**

Hastanın normal solunum işlemi sağlanamayabilir. Hastaya yeterli oksijen verilemeyebilir. Hastada solunum ve kalp durması gelişebilir. Bu nedenlere bağlı olarak hasta ölebilir.

**İşlemin riskleri:**

1. Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlükler (dilin büyük, çenenin küçük ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle) nedeniyle tüp soluk borusuna yerleştirilemeyebilir.

2. Tüp yanlışlıkla yemek borusuna girebilir, bunun hemen fark edilmemesi durumda hastanızın durumu bozulabilir, bu durum hastanın ölümü ile sonuçlanabilir.

3. İşlem sırası veya hemen sonrasında yapılan işlem nedeniyle veya verilen ilaçlara bağlı olarak hastada solunum ve kalp durması gelişebilir, bu durum hastanın ölümü ile sonuçlanabilir.

4. Endotrakeal entübasyon işlemi herhangi bir nedenle yapılamaz ise, acilen hastanın gırtlağının alt bölgesine bir delik açılarak (trakeostomi) buradan nefes borusuna bir tüp yerleştirilmesi gerekebilir.

**Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyon):**

1. Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlar (dudak, dil, boğaz, soluk borusu, akciğerler) ve sabit/takma dişler zarar görebilir.

2. Tüpün kaldığı süre içinde tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tüpün tekrar takılması gerekebilir.

3. Tüp çıkarıldıktan sonra geçici boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma zorluğu oluşabilir.

4. Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı soluk borusunda-yemek borusunda kalıcı zararlanmalar olabilir.

Bu işlem esnasında hastanıza uygulanacak ilaçlar:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Uygulanacak ilaçların yan etkileri:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

* **2. İDRAR SONDASI**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

Sonda ile idrar alınması 3 ila 5 dakika aralığında süren bir işlemdir. Hekim tarafından yapılır. Faydası, steril, yani temiz koşullarda idrar temin edilmesi ve çevreden gelecek bulaşın olmaması sebebiyle enfeksiyon tanısında doğru ve güvenilir sonuç vermesidir. Ayrıca acil idrar temini gereken durumlarda gereklidir. İdrar çıkışının takip edilmesi gereken durumlarda da yapılması gereklidir. Bu işlem için alternatif olarak torba ile idrar temini olmakla beraber aynı faydayı sağlamamaktadır.

Bu işlem sırasında gerekli sterilizasyon, temizlik önlemleri alındıktan sonra, hasta için uygun genişlik ve uzunlukta, tek kullanımlık üriner katater ile üretra ağzı (idrar yapma yerinin son ucu) kullanılarak hastanın idrar kesesine (mesane) girilecek ve uygun idrar örneği alınacaktır.

**İşlemin riskleri:**

İşlemin makroskobik ve mikroskobik hematüri (kanlı işeme), üretra (dış idrar yolu) yaralanması, yapışıklık gelişimi, mesane yırtılması, İYE (idrar yolu enfeksiyonu) ve piyelonefrit gelişimi, psikolojik zedelenme, vajina ve etraf dokularda zedelenmesi tehlikeleri bulunmaktadır.

* **3. KAS İÇİ ENJEKSİYON**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

Çok çeşitli nedenlerle kas içi enjeksiyon uygulanabilir. Bu işlem kas içine (kolun üst dış kısmı, kalçanın üst dış kısmı veya uyluğun üst ön kısmı) ilaç enjekte edilmesi işlemidir.

Uygulamada cilt antiseptik bir solüsyonla temizlenir ve iğne bölgeye batırılarak kas içine ilaç enjeksiyonu yapılır. İlaç verilmesi bittikten sonra iğne çekilir ve bölge kuru pamukla ovulur. İşlem 1 ila 5 dakika aralığında sürmekle beraber, hazırlık aşaması hastaya bağlı olarak değişebilmektedir

.

**İşlemin riskleri:**

Yöntemin olası yan etkileri, ağrıda artış, yanma, sızlama ve enjeksiyon (iğne) yerinde ciltte kızarıklık, hafif şişlik oluşmasıdır.

Diğer muhtemel yan etkiler; mide bulantısı, baş dönmesi, tansiyon düşmesi, çarpıntı, kan şekerinim ve tansiyonun düşmesi veya artmasıdır.

Çok daha nadir görülen önemli riskler, kalp ritim bozukluğu, çarpıntı, bayılma, sinir-kas-tendon yaralanması veya kopması, felç, kanama, alerjik reaksiyonlar, iltihabi durumlar sayılabilir. Risklerin her biri hayati fonksiyonları tehlikeye sokabilir.

Riskler uygun teknik, yeterli tıbbi malzeme ve deneyimli tıbbi personel varlığında nadiren görülmektedir.

* **4. DAMAR YOLU AÇMA VE DAMAR İÇİ ENJEKSİYON**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

İlaç, intravenöz solüsyon, kan ve kan ürünlerinin toplardamar (ven) yolu ile verilebilmesi için damar içine kateter, kanül veya kelebek iğne yerleştirme işlemine damar yolu açma denir. İntravenöz (İV) yolla ilaç vermenin en önemli yararı ilacın tüm vücuda etki etmesi ve etkisinin hemen başlamasıdır.

Damar yolu açma nedenleri şunlardır;

* Durumu acil olan veya acil müdahale riski bulunan hastalar
* Ven içine ilaç uygulaması gereken durumlar
* Sıvı elektrolit kayıplarının yerine konması amacıyla sıvı uygulaması gereken hastalar
* Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu gereken hastalar
* Tetkik için kan alınması gereken hastalar
* Ağızdan beslenemeyen hastalarda damar yolu ile beslenme uygulanması gereken durumlar

Uygulamada; kol venleri, el sırtı venleri, bacak ve ayak sırtı venleri ve kafa ve boyun venleri kullanılabilir. Kafa venleri çok tercih edilmemesine rağmen diğer periferik venlerin bulunamadığı durumlarda son çare olarak kullanılmaktadır. Bu durumda saçların traş edilmesi damar yolunun bulunması, tespit edilmesi ve enfeksiyon riski nedeniyle zorunludur.

Uygulama hasta başında/müdahale odasında hemşire/doktor ve uygulamaya yardımcı bir sağlık personeli tarafından yapılır. Öncelikle, zerk edilecek ilacın verilmesine engel durumlar (örneğin diyaliz fistülleri, kolda ödem, verilecek ilaca karşı daha önce alerji gelişimi gibi) sorgulanır. Uygulamayı yapacak olan hemşire /doktor ve uygulamaya yardımcı sağlık personeli tarafından el temizliği sağlanır. Girişim yapılacak uygun damar belirlenir. Üst kısmından turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır. Damara girilecek bölgenin cildi antiseptik solüsyon ile temizlenir. İğne veya uygun numaralı branül ile damara girilir. Kan geldiği görüldüğünde turnike açılır. Tetkik için gerekli kan numuneleri alınır. Damar yolu serum fizyolojik ile tekrar kontrol edilerek flaster ile üzerine tarih, saat ve paraf yazılarak tespit edilir. Doktor tarafından tedavi planına yazılmış olan ilaç/ilaçlar damara verilir.

Toplam işlem süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Ancak hastanın genel durumu (dolaşımının bozuk olması, uzun süre hastanede yatması, hipotermi, sarılık vb.), fiziki özelliğine (kilolu olması, ödemli olması vb.) bağlı olarak damarların durumuna göre bu süre uzayabilir.

**İşlemin riskleri:**

* İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi
* İğnenin atardamara girmesi, ilacın yanlışlıkla atardamara verilmesi
* Damar içinde pıhtı gelişmesi, toplardamar tıkanıklığına neden olabilir.
* Damar içine hava girebilir ve buna bağlı hava tıkacı oluşabilir. Bu tıkaç kalıcı sakatlıklara neden olabilir.
* Enfeksiyon sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişebilir.
* İğne yeri etrafında kan toplanabilir (hematom).
* Uygulanan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişebilir.
* Uygulanan ilaç damar dışına sızabilir. Bu durumda ilacın verildiği yerde ağrı, şişlik, enfeksiyon gelişebilir.
* Bazı tahriş edici ilaçlara bağlı olarak dokunun beslenmesi bozularak nekroz (aşırı doku hasarı/ölümü) gelişebilir ve nekroz için plastik cerrahi müdahalesi gerekebilir.

**Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyon):**

1. İğnenin girdiği yerde ağrı, kanama, morarma veya enfeksiyona bağlı kızarıklık gelişebilir.
2. İşlem nadiren de olsa başarılı olmayabilir ve tamamlanamayabilir.

**İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**

İlacın uygulanmaması durumunda tedaviniz yarım kalabilir. Bu durum hastanızın mevcut durumunu ağırlaştırabilir, hayati tehlikeye yol açabilir.

* **5. TORASENTEZ**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

Tanı veya tedavi amaçlı akciğer zarları arasında biriken sıvının, kanın veya havanın alınması işlemidir. Akciğer zarları arasında toplanan sıvı, kan veya havanın, akciğerler üzerinde baskı oluşturmasını ve solunum sıkıntısı yapmasını önlemek için yapılabilir. Zatürre, verem, kalp yetmezliği, akciğer zarı iltihabı ve kanser gibi hastalıklarda akciğer zarları arasında sıvı toplanabilir. Bu sıvının incelenmesi ile toplanmasına neden olan hastalığa tanı konulabilir.

Torasentez, akciğer yaprakları arasında anormal olarak birikmiş olan bu sıvıyı, iğne aracılığı ile iki kaburga arasından girerek analiz etmek ve sıvının hangi nedenle oluştuğunun bilinmesi amaçlıyla yapılır. Ayrıca çok fazla birikmiş sıvıyı boşaltarak hastayı ve solunumunu rahatlatmak amacıyla da yapılabilir. Bu işlem sonucunda hastalığınızın tanısı konulabilir ve uygulanan tedaviler ile hastalığınızın düzelmesinde faydalar sağlanabilir.

Genellikle 10-15 dakika süren bir işlemdir. Sıvının tamamen boşaltılması planlanmışsa bu süre uzayabilir.

Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır. İşlem hasta yatağında yatar pozisyonda yapılır. Torasentezin yapılacağı bölge hekim tarafından antiseptik bir solüsyonla silinir, üzeri steril örtü ile örtülür. İşlemin yapılacağı alana lokal anestezik madde yapılarak uyuşturulabilir, ardından yine bir iğne ile akciğerleri örten zarlar arasına girilerek biriken sıvı alınır. Örnek için sıvı alındıktan sonra iğne çıkarılır, girişimin yapıldığı yerin üzerine steril gazlı bez ile 2-3 dakika bası uygulanır, sıvı veya kan gelip gelmediği kontrol edilir. Girişim yeri steril gazlı bez ile kapatılarak baskılı pansuman yapılır.

**İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:**

Akciğer zarları arasındaki sıvı alınmazsa miktarı artabilir, solunum sıkıntısı daha da artarak hayati tehlike oluşturabilir. Bu sıvıdan alınan örnek incelenerek nedeni anlaşılamazsa hastalığın kesin tanısı ve tedavisi mümkün olmaz, sıvıyı ileri dönemlerde ameliyatla veya tüple boşaltmak gerekebilir. Sıvı toplanmasına neden olan hastalık teşhis edilemezse ilerleyerek hayatı tehdit edebilir, ölüme neden olabilir.

**Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyon):**

İğnenin giriş yerinde kanama, kaburgalar ve zarlar arasına kanama olabilir; iğnenin girdiği yerdeki dokulara zarar verebilir, akciğerde sönme olabilir; hastada bayılma, kan tükürme ve öksürme görülebilir. Çok nadiren de akciğer etrafındaki boşlukta enfeksiyon gelişmesi, hava embolisi, ölüm gibi ciddi durumlar meydana gelebilir.

İşlem sırasında hastanın hareket etmesini ve ağrı/acı duymasını engellemek amacıyla güçlü etkili ve ancak hastane ortamında uygulanabilen sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçların kan basıncında düşme ve solunumu ani olarak azaltma ve durdurma gibi istenmeyen etkileri olabilmektedir. Bu etkiler bazen, uygulanan doza ve uygulama hızına bağlı olamadan da gelişebilmektedir.

Bu işlem esnasında hastanıza uygulanacak ilaçlar:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Uygulanacak ilaçların yan etkileri:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

* **6. NAZOGASTRİK SONDA**

**İşlemden beklenen faydalar ile işlemin kim tarafından, ne şekilde nasıl yapılacağı bilgisi ile tahmini süresi:**

Özellikle hastanın mide içeriğinin boşaltılması, zehirlenme durumunda mide içinin yıkanması ve kusma sonucu aspirasyon (hava yoluna mide içeriğinin kaçması) riski olan hastalara burun deliklerinden ince boru sokularak mideye ulaşılması işlemidir. Şu nedenlerle yapılır:
1. Sindirim sisteminden kaynaklanan kanama şüphesinde tanı amacıyla mide içeriğinden örnek almak.
2. Kusmanın tekrarladığı veya kusmanın tehlikeli olduğu durumlarda (paralitik veya mekanik barsak tıkanıklığı, akut mide dilatasyonu) yemek borusu tahribatını ve oluşabilecek enfeksiyonları önlemek.
3. Zehirlenme durumlarında mide içini yıkayıp zehirli maddeleri uzaklaştırmak.
4. Ağızdan beslenemeyen hastaları beslemek.

Bu işlem konusunda deneyimli bir hekim veya hemşire tarafından yapılan ve ortalama 1-2 dakika süren bir işlemdir. Şu şekilde yapılır:
1. Hastanın yatağı dik pozisyona getirilerek pozisyon verilir.
2. Yerleştireceğimiz tüp veya sondanın burundan mideye kadar olan yerleştirme mesafesi ölçülür.
3. Sondanın ucu suda eriyen maddelerle veya serum fizyolojikle kayganlaştırılır.
4. Tüp burun deliğinden ilerletilerek mideye ulaştırılır.

5. Tüpün ucundan enjektörle hava verilip mide üzerinden steteskopla dinlenir.
6. Yeri doğrulandıktan sonra tüp burun deliklerine yapıştırılır.

**İşlemin riskleri:**

1.Uzun süreli ve travmatize sonda uygulama sonucu yemek borusu ve midede yırtık, ülser veya uzun dönemde yemek borusunda striktür (daralma) oluşabilir.
2.Tüpün hava yoluna geçişinden kaynaklanan geçici siyanoz (morarma), bronşlara geçmesiyle bronşlarda ve alveollerde yırtık veya pnömotoraks (akciğer zarları arasında hava toplanması) olabilir.
3.Eğer işlem esnasında kusma ile birlikte akciğer aspirasyonu gelişirse zatürre oluşabilir.
4.Sonda yerinin yanlış doğrulanmasından dolayı akciğerlere yabancı madde verilebilir.

**Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyon):**

Burun mukozasından kanamalar, ağrı, öğürme ve öksürük meydana gelebilir.

Yukarıda sayılan işlemler çocuk yoğun bakım servisinde rutin olarak uygulanan işlemlerdir. Bu rutin işlemlerden hangilerinin çocuğunuza uygulanacağı doktorunuz tarafından yukarıda işlemlerin isimlerinin yanında yer alan kutucuk işaretlenerek gösterilecektir. Çok acil ya da devamlı yapılan (rutin) bir durum olmadıkça hastanıza ne gibi bir girişim yapılacağı hakkında size bilgi verilecektir. Yukarıda belirtilen uygulamalar dışında kalan girişimsel müdahalelerin çocuğunuza gerçekleştirilmesi gerektiği takdirde acil olmayan durumlarda tarafınıza ayrı bir bilgilendirme yapılarak ayrıca onamınız alınacaktır. Aciliyet gerektirmeyen durumlarda anestezi gerektiren her bir işlem için de ayrıca anesteziye yönelik tarafınıza bilgilendirme yapılarak onamınız alınacaktır.

Girişimler sırasında hasta başında bulunmanız, mikropsuz ortamı bozabileceği ya da sağlık personelinin işlerini engelleyebileceği için uygun değildir. Herhangi bir ilaç, yiyecek ya da maddeye karşı çocuğunuzun alerjisi varsa, çocuğunuzla ilgili takip, tedavi ve işlemleri etkileyebileceğini düşündüğünüz herhangi bir bilginiz var ise bunu doktorunuza haber vermeniz gerekmektedir.

Çocuk yoğun bakım ünitesine kabul, herhangi bir hastalığın veya durumun iyileşeceğine dair garanti oluşturmaz.

* **7. HEMODIYALIZ KATETERI VE SANTRAL VENÖZ KATETER (BÜYÜK TOPLARDAMARA KATETER YERLEŞTIRILMESI)**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği:**

Santral venöz kateterizasyon; kalbe direkt olarak katılan bir vene (toplardamar) çeşitli özelliklerde kateter yerleştirilmesi işlemidir. Uygulanacak olan kateter yerleştirilmesi işlemi, bilimsel ve etik olarak bütün dünyada da kabul edilmiş bir uygulamadır. Uzun süre kullanılabilme, enfeksiyondan korunma, ilaçların kolay uygulanabilmesi, ağrı azlığı gibi avantajları mevcuttur. Ayrıca yapılacak tetkikler için alınacak kan numunesi için de kolaylıkla kullanılabilir.

**İşlemden beklenen fayda:**

Bazı ilaç uygulamalarının büyük damarlar yoluyla verilmesi gerekli olabilir. Çocuğunuza sık damar yolu girişimi yapılmasının önüne geçilmiş olur. Sık girişime bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyonlar ve cilt hasarlarına engel olur. Çoklu ilaç uygulamaları için kolaylık sağlar.

**Santral Venöz Kateterizasyon İçin Temel Endikasyonlar:**

* Kemoterapi uygulamaları
* Uzun süreli tedavi gereksinimi (haftalar, aylar veya yıllar)
* Yüksek konsantrasyonlu sıvı ve ilaçların verilmesi
* Yüksek konsantrasyonlu antibiyotik solüsyonları
* Daha önceki yoğun tedavi, cerrahi ve doku hasarına bağlı periferal venöz yolların yokluğu
* Total parenteral beslenme (besin ihtiyaçlarının damar yolundan serum ile verilmesi)
* Santral venöz basınç ölçümü
* Tekrarlayan kan ve kan ürünleri kullanımı
* Hemodiyaliz, plazmaferez

**İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Hastaya daha küçük çaplı damarlardan ilaç uygulaması bu damarların daha çabuk zedelenmesine dolayısıyla daha sık damar yolu açılmasına neden olacaktır. Her damar yolu açma seansı hastaya ağrı ve enfeksiyon açısından artmış riskler barındıracaktır. Ayrıca hemodiyaliz ve plazmaferez gibi bazı tedavilerin mutlak santral venöz kateterizasyon ile yapılması zorunludur.

**İşlemin alternatifi**

Kol veya bacakta bulunan yüzeyel venler kullanılabilir, ancak bu seçenek çoğunlukla daha önce denenmiştir. Ayrıca cerrahi olarak yüzeyel bir damar da bulunabilir (cut-down), ancak bu seçeneğin uzun süre kullanımı mümkün değildir. Hemodiyaliz ve plazmaferez tedavileri için ise alternatif olarak koldan arteriovenöz veya venövenöz fistül açılabilmektedir; ancak bu işlem daha çok erişkin hastalarda tercih edilmekle birlikte işlem ve sonrası süreç, santral katetere göre daha zorlu bir işlemdir.

**İşlem nasıl yapılır, tahmini süresi nedir:**

Kasık, boyun ya da köprücük kemikleri altındaki büyük toplardamarlara kateter denilen ince, esnek bir borunun yerleştirilme işlemidir. Bu işlem, deneyimli bir hekim tarafından yatak başında gerçekleştirilir. Kateter takılacak bölge, mikrop arındırıcı maddelerle temizlenip, etrafı steril örtülerle korunur. Bölgenin etrafındaki deri ve deri altı uyuşturulabilir. İşlem boyunca kalp ritmi ve diğer hayati bulgular monitörden takip edilir. Kateterin damar içine yerleştirme işlemi bittikten sonra dikişlerle cilde sabitlenerek kullanıma hazır hale gelir. Kateter, boyun ve köprücük kemiği altı toplardamarlarına takıldıysa işlem sonrası akciğer filmi çekilebilir.

İşlemin tahmini süresi 20 ila 30 dakika aralığındadır.

**İşlemden sonra**:

İşlemden sonra, muayene ve görüntülemelerle kateterin yeri doğrulanıp bir komplikasyon gelişmediği sürece tedaviye devam edilebilecektir.

**Kullanım**:

Kateter, yeri doğrulandıktan sonra kullanılabilir. Bu yolla kan alma verme, ilaç uygulama işlemleri gerçekleştirilebilir.

**Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:**

İşlem sırasında hastanın hareket etmesini ve ağrı/acı duymasını engellemek amacıyla güçlü etkili ve ancak hastane ortamında uygulanabilen sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçların kan basıncında düşme ve solunumu ani olarak baskılama ve durdurma gibi istenmeyen etkileri olabilmektedir. Bu etkiler bazen, uygulanan doza ve uygulama hızına bağlı olmadan da gelişebilmektedir.

Hastanıza kateter uygulaması sırasında uygulanacak ilaçlar:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

Uygulanacak ilaçların yan etkileri:

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

**Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:**

Hastanın işlem öncesi tam bir fizik muayenesi yapılması ve solunum, dolaşım gibi paremetrelerinin monitorize (EKG, oksijen saturasyonu, solunum sayısı, vücut ısısı) edilmesi gerekmektedir. İlaca bağlı gelişebilecek olası istenmeyen etkilerin derhal fark edilmesi ve buna yönelik tedavinin hemen başlanması ile yaşanabilecek sorunlar en aza indirgenir ve bunlara anında müdahale edilir.

İşlem sonrası hastanın genel durumu stabilize olana kadar monitorizasyon ve yakın bakımı gereklidir.

**Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyonlar)**

* **Damarların Bulunamaması:** Böyle bir durumda başka bir damar bölgesi denenecektir.
* **Arteryel Ponksiyon (Atardamara girilmesi):** Derhal damardan çıkılarak kanama durdurulduktan sonra tekrar damar yolu aranacaktır.
* **Pnömotoraks (İşlem sırasında akciğer zarının hasar görmesi nedeniyle, göğüs boşluğuna hava girmesi):** İşlem yapılırken çok derin nefes alınmaması ve ani hareket edilmemesi gerekmektedir. Pnömotoraks gelişirse akciğerdeki havayı çıkarmak amacı ile hastanın göğüs kafesine bir tüp yerleştirilebilecektir. Akciğer zarındaki hasar iyileşince tüp çıkarılacaktır.
* **Kanama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren önemli kanamalar görülebilmektedir.
* **Hava Embolisi:** Çok nadir görülen, fakat ölüme sebep olabilen oldukça tehlikeli bir durumdur. Kateterin yerleştirilmesi sırasında veya sonrasında gelişebilir. Bu durumda hastanın yoğun bakımda takip ve tedavisinin yapılması gerekir.
* **Ritim Bozuklukları:** Kateterin ucunun kalbe girmesi sonucu veya daha sonraki tedaviler sırasında pozisyon değişikliğine bağlı olarak gelişebilir. Tedavisi o an yapılabilir, ilaç kullanılabilir ya da çok nadiren açık kalp cerrahisi gerekebilir.
* **Kateter Embolisi:** Kateterin kopması sonucu gelişebilir. Açık kalp cerrahisi gereklidir.
* **Tromboflebit – Tromboz:** Uygulama yapılan damarların tıkanması veya dolaşımının bozulması demektir. Kalp damar cerrahisi ile birlikte tedavisi yapılacaktır.
* **Lokal veya Sistemik Enfeksiyon:** Kataterin giriş yerinden kaynaklanan enfeksiyon bölgesel veya tüm vücuda yayılan iltihaba neden olabilir. Bu durumda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacaktır. Kateterin sonlandırılması gerekebilir.
* **Yara yeri iltihabı** gelişmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman yapılacaktır. Kateterin sonlandırılması da gerekebilir.
* **Kateter Yerinde Ağrı:** Geçici bir durum olup ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
* **Diğer komplikasyonlar:** Kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca nadiren de olsa apse, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir.

**Hastanın sağlığı i̇çin kritik olan yaşam tarzı önerileri**

Hasta hastane de yattığı sürede tüm sağlık personellerinin söylediklerini yapmak durumundadır. Hastaya hastaneye yatmadan önce, yattığı süre içinde ve taburculuk sırasında da hastalığı hakkında ve hastanın sağlığı i̇çin kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında bilgilendirme, eğitim yapılır.

**Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve ameliyat olmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

**ONAM (RIZA, İZİN)**

* Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi/cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
* İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
* İşlemin yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
* İşlemin yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
* Önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı/çocuğumun sağlığını 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.
* Hastalığım/çocuğumun hastalığı nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
* Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma/çocuğumun sağlığına yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.

**Anestezi alacak hastalar için:** Hastanın durumu aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını anestezi uzmanı görüşülerek bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. Anestezi için ayrı bir onam formu düzenlenecektir.

**Hastaya özel durumlar:**

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

…........................................................................................................................................

 **Hastamın durumu ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan kendi özgür iradem ile bu formu imzalamak suretiyle söz konusu teşhis, tedavi ve takip için gerekli tüm müdahalelerin yapılmasını kabul EDİYORUM.**

**Aşağıdaki kutucuğa hasta/yakını kendi el yazısı ile ‘okudum, anladım ve bir nüshasını elden teslim aldım’ ibaresi yazılmalıdır.**

**Yukarıdaki bilgiyi okudum ve anladım / Yukarıdaki yazı bana ……………………..…………………. tarafından okundu, ben de dinledim ve anladım.**

**Doktor (lar) bana, yasal velisi ya da vasisi olduğum çocuğum …………………………………..…………………………………………'a yapılacak olan ……………………………………………………………………………. uygulamalarının niçin gerektiğini, yapılması veya yapılmaması durumunda ortaya çıkabilecek zararlı sonuçları ve olumsuz sonuçları (komplikasyon) ayrıntılı ve anlayacağım şekilde açıkladılar. Bu açıklamaların tümünü anladım. Gerekli soruları sordum ve cevaplarını aldım. Hastamızın durumu ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan kendi özgür irademizle bu formu imzalamak suretiyle söz konusu teşhis, tedavi ve takip için gerekli tüm müdahalelerin yapılmasını kabul EDİYORUM.**

**.. / .. / 20.. Saat:…..…**

**Benzer durumlarda, gerektiğinde lütfen en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.**

**Bu onam formunun bir nüshası hasta yakınlarına verilmiştir. Onamı teslim alan İmza:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ebeveynin adı soyadı;****Yakınlığı:****Tarih/saat:** **İmza:** | **Ebeveynin adı soyadı;****Yakınlığı:****Tarih/saat:** **İmza:** |
| **Hastanın onamı (mümkünse)****Adı soyadı:****Tarih/saat:****İmza:** | **Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);****Adı-Soyadı:** **Tarih: Saat:****İmzası:** |
| **Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi):****Adı ve Soyadı:****Tarih - Saat:** **İmza:** |
| **Bilgilendirmeyi yapan doktor:** **Adı-Soyadı:** **Tarih- Saat:****İmza:**  |