

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-605 Yayın Tarihi :23.03.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar : Sayfa No :1/4
	KALICI SANTRAL VEN KATATERİ / PORT KATATER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Santral venöz kateterizasyon; kalbe direkt olarak katılan bir vene, çeşitli özelliklerde katater yerleştirilmesi işlemidir. Uygulanacak olan kateter yerleştirilmesi işlemi bilimsel ve etik olarak bütün dünyada da kabul edilmiş bir uygulamadır.

Santral Venöz Kateterizasyon İçin Temel Endikasyonlar:

• Kemoterapi uygulamaları

- Uzun süreli tedavi gereksinimi (haftalar, aylar veya yıllar)
- Yüksek konsantrasyonlu sıvı ve ilaçların verilmesi
- Yüksek konstrasyonlu antibiyotik solüsyonları
- Daha önceki yoğun tedavi, cerrahi ve doku hasarına bağlı periferik 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

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

İşlem ameliyathane ortamında yapılacaktır. Size işlem öncesinde kalp atımlarınız ve oksijen düzeyinizi ölçen ve acı vermeyen aletler yerleştirilecektir. Port takmak için damar yolu açılacak, sakinleştirici yapılacak ve maske ile oksijen verilecektir. İşlem sağ veya sol boyundan veya sağ veya sol köprücük kemiğinizin altından lokal anestezi ile yapılacaktır. Bu bölge uyuşturulacaktır. Buradaki damarlarınızın

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-605 Yayın Tarihi :23.03.2023
	KALICI SANTRAL VEN KATATERİ / PORT KATATER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No :00 Revizyon Tar : Sayfa No :2/4

elinizin üzerindeki ya da kolunuzun içindeki damarlarınızdan farkı; biraz daha büyük ve kalbe yakın olmasıdır. İşlem kateterin doğru lokalizasyonda yerleştirildiğinden emin olmak için işlem radyolojik görüntüleme (skopi) eşliğinde yapılacaktır. Kateterin ucu Vena Cava Superior (Üst ana toplar damar) ile Sağ atrium (sağ kalp kulakçığı) bölgesinde olacak şekilde ayarlanacaktır. Port haznesi ise göğüs ön duvarı 2-3. kaburgalar arası mesafede, cilt altına yerleştirilecektir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

Kalıcı santral ven katateri / port katater uygulaması tahmini yaklaşık 30-45 dakika sürmektedir.

Kullanım: Kateteriniz işlem sonrası kullanılabilir. Bu yolla kan alma verme, ilaç uygulama işlemleri gerçekleştirilebilir. Kateter bakımının hemşireniz tarafından ayda en az 1 kez yapılması gereklidir.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR

Uzun süre kullanılabilme, enfeksiyondan korunma, ilaçların kolay uygulanabilmesi, ağrı azlığı gibi avantajları mevcuttur. Ayrıca yapılacak olan kan tetkikleri için alınacak kan numunesi için de kolaylıkla kullanılabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Yukarıda bahsedilen Kalıcı Santral Ven Katateri / Port Katater Uygulamasının yararlarından faydalanılamaz.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Kol veya bacakta bulunan yüzeysel venler (toplardamar) kullanılabilir, ancak bu seçenek genellikle daha önce denenmiştir. Ayrıca cerrahi olarak yüzeysel bir damar bulunarak kullanılabilir (cut down). Bu seçeneğinde uzun süre kullanımı mümkün değildir.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLAR

Damarların Bulunamaması: Böyle bir durumda başka bir damar bölgesi denenecektir.

Arteriyel Ponksiyon (Atardamara girilmesi): Derhal damardan çıkılarak kanama durdurulduktan sonra tekrar damar yolu aranacaktır. Pnömotoraks (İşlem sırasında akciğer zarının hasar görmesi nedeniyle, göğüs boşluğuna hava girilmesi): İşlem yapılırken çok derin nefes alınmaması ve ani hareket edilmemesi gerekmektedir. Pnömotoraks gelişirse akciğerdeki havayı çıkarmak amacı ile göğüs kafesinize bir tüp yerleştirilebilecektir. Akciğer zarındaki hasar iyileşince tüp sonlandırılacaktır.

Kanamalar: Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren önemli kanamalar görülebilmektedir.

Sinir Hasarı: Geçici olarak o bölgeden geçen sinirlerin hasarlanmasına bağlı olarak, uygulama yerinin bölgesine göre göz kapağında düşme, ses kısıklığı, el ya da kollarda uyuşma karıncalanma olabilir.

Hava Embolisi: Çok nadir görülen fakat oldukça tehlikeli ölüme sebep olabilen bir problemdir. Kataterin yerleştirilmesi sırasında veya sonrasında gelişebilir. Tedavisi için yoğun bakımda takip ve tedavi yapmak gerekir.

Ritim Bozuklukları: Kataterin ucunun kalbe girmesi sonucu veya daha sonraki tedaviler sırasında

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-605 Yayın Tarihi :23.03.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar : Sayfa No :3/4
	KALICI SANTRAL VEN KATATERİ / PORT KATATER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

pozisyon mdeğişikliğine bağlı olarak gelişebilir. Tedavisi o an yapılabilir, ilaç kullanılabilir ya da çok nadiren açık kalp cerrahisi gerekebilir.

Katater Embolisi: Kataterin 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 ile takip edileceksiniz. Kateterin sonlandırılması da gerekebilir.

Katater Yerinde Ağrı: Geçici bir durumdur. Doktorunuzdan talep edeceğiniz ağrı kesiciler ile ağrı rahatlıkla 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.

Ölüm: Ameliyatın kendisine veya ameliyat sonrası gelişen istenmeyen durumlara bağlı ölüm görülme oranı %0,1 civarındadır.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

İşlemden sonra, bir komplikasyon gelişmediği sürece, servise alınacaksınız. Burada yeniden muayeneniz yapılacak ve kontrol filminiz çektirilecektir. Bir sorun bulunmadığı hallerde aynı gün taburcu olabilirsiniz.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-605 Yayın Tarihi :23.03.2023 Revizyon No :00 Revizyon Tar : Sayfa No :4/4
	KALICI SANTRAL VEN KATATERİ / PORT KATATER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :