

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN	GN.FR.1670
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
	NEFROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON	--
		SAYFA NO	1/3

**HEMODİYALİZ AMAÇLI GEÇİCİ-KALICI SANTRAL VENÖZ KATETERİZASYON İŞLEMİ BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM
FORMU**

Hastanın Adı Soyadı:

Dosya No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

GİRİŞİMİN TANIMI

Hemodiyaliz yapılabilmesi için uzun süreli kullanılabilecek damar yoluna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla boyun, köprücük kemiği altı veya kasık bölgesindeki damarlardan uzun süre kalabilen kateterler yerleştirilmektedir.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Akut (ani gelişen) böbrek yetmezliğinin tedavisinde geçici kateter takılmakta ve hasta bu kateterle diyalize alınmaktadır. Geçici kateterler en fazla 3-4 hafta kalabilmektedir. Bu sürenin sonunda veya ihtiyaç kalmazsa daha erken çıkarmak gerekir.

Kronik (sürekli) böbrek yetmezliğinin tedavisinde ise genellikle hastanın kendi damar yolu kullanılmaktadır. Bunun için koluna damar ameliyatı (arteriyo-venöz fistül) yapılmaktadır. Ancak açılan fistül diyaliz için hemen kullanılamamakta ve olgunlaşması için en az 3-4 haftalık süre gerekmektedir. Bu bekleme süresi içinde hastanın geçici diyaliz kateteri takılarak diyalize alınması gerekmektedir.

Ayrıca çalışan bir fistül günün birinde tıkanıldığında tamir edilip yeniden çalışana kadar veya yeni fistül açılırsa olgunlaşana kadar geçecek 3-4 haftalık dönemde hastaya geçici hemodiyaliz kateteri takılması gerekmektedir.

Kalıcı tünelli hemodiyaliz kateteri: Açılan fistülleri çalışmayan ve başka damar yolu bulunamayan hastalara lokal anestezi ile cilt altı, tünelli, iki lümenli kalıcı hemodiyaliz kateteri takılması gerekmektedir. Ayrıca, bazı durumlarda fistülün olgunlaşması birkaç ayı bulacaksa doktorunuz geçici yerine kalıcı diyaliz kateteri takılmasına da karar verebilir. Bu durumda birkaç ay sonra çalışan bir fistül sağlandığında kateter çıkarılmaktadır. Kalıcı kateterlerin ömrü de ortalama 6 ay- 1 yıl arasında değişmektedir. Bu süre bazen çok daha kısa da olabilir.

Kalbin pompa gücünün çok zayıfladığı kalp yetmezliği durumlarında da açılacak fistül kalbe yük oluşturacağından fistül yerine direk kalıcı kateter takılması gerekebilir.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR ?

Bu işlemin yapılmaması durumunda sizin için hayati öneme sahip olan diyaliz tedavisi yapılamayacaktır.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN	GN.FR.1670
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	NEFROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON	--
		SAYFA NO	2/3

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK ?

Damar yolunuza uzun süreli kateter yerleştirilmesi için boyun, köprücük kemiğinin altı veya kasık bölgeniz antiseptiklerle temizlendikten sonra lokal anestezi ile uyuşturulacak ve kateter siz herhangi bir acı hissetmeden damarınıza yerleştirilecektir. Kateterin yerinden çıkmaması için cilde bir dikişle tespit edilmesi gerekmektedir. Cilde tespit edildikten sonra kateterin yeri tarafımızdan doğrulandıktan sonra, diyaliz tedaviniz yapılacaktır.

YAN ETKİLER

Gerek geçici, gerekse kalıcı kateterlerin en önemli komplikasyonu enfeksiyon ve tıkanmaya bağlı kateterin çalışmamasıdır. Ayrıca takıldığı dönemde kateter yerinden kanama, sızıntı olabilir. Nadiren boyun bölgesine, akciğer içine kanama da olabilir.

Hastanın son bir hafta içinde Aspirin, Coumadin gibi bir ilaç kullanmıyor olması gerekmektedir.

Enfeksiyon riski kalıcı kateterlerde daha az iken,geçici kateterlerde süre uzadıkça artmaktadır. Kateterde gelişen enfeksiyon ve bakteriyemi, üşüme , titreme ve ateşe yol açabilir.Kateter enfeksiyonunun tedavisinde geç kalınırsa ölüme yol açabilir. Nadiren lenf damarlarında veya sinirlerde hasar görülebilir. Eğer yeterli tespit yapılmaz veya hasta uygun pozisyonda durmaz çok hareket ederse kateter yerinden çıkabilir.Katater takılırken bazen katlama oluşabilir.Yeterli kan gelmezse kataterin değiştirilmesi gerekebilir.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

Daha önce bu girişimin yapıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

Girişimden sonra kateterin yerinden çıkmaması için özen gösterilmeli yavaş hareket edilmelidir. Geçici kateteri olan hastaların kateterin giriş yerini ıslatmamaları için kateterin takılı olduğu süre içerisinde banyo yapmamaları, başını yıkamamaları gerekmektedir.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması :

- ☒ Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- ☒ Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- ☒ Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- ☒ Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- ☒ Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- ☒ Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- ☒ Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- ☒ İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

☐ **GEÇİCİ KATETER TAKILMASINI KABUL EDİYORUM**

☐ **KALICI KATETER TAKILMASINI KABUL EDİYORUM**

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN	GN.FR.1670
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	NEFROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON	--
		SAYFA NO	3/3

Not: Lütfen el yazınızla “3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

.....
.....

Hastanın/Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Hekimin adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

NOT: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

☐☐Hastanın Velisinin (Ebeveynin) imzalaması gereklidir

☐☐Yazılı olarak kaldırılma talebi olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben “Aydınlatılmış Hasta Onam Formu” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza: Tarih

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.