



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
REANİMASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1671

YAYIN TARİHİ

11.12.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

1/5

AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ

Yoğun Bakım Ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konular şunlardır:Yoğun Bakım Ünitesinde sizin / hastanızın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi için;

1. Serum takılması ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacak, ihtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplar damarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacak, ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri içinbaşka damarlara kan örnekleri almak için girilecektir.

2. Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrodları yapıştırılacak,

3. Parmağa, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,

4. Kola tansiyon aleti bağlanacak,

5. Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir.

6. Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen bir olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için; uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile, şuuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan / burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp (trakeostomomi ; bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır) aracılığı ile, solunumu solutma cihazı yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır. Solutma cihazı ile solunum sürdürülürken solutma cihazına bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solutma cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir.. Yoğun Bakımda hastaya ağrı duymaması ve hissetmemesi için ihtiyaca göre, değişik ilaçlar verilecektir. Bu süreçte hastanın yakınları ile veya yakınlarının hasta ile iletişim kurması mümkün olmayacaktır. Böylece hastanın uyanıklılığı geri dönünceye kadar, yoğun bakımdaki kaldığı süreyi-olayları hatırlamaması sağlanacaktır.

7. Mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır.

8. Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zararlanmasını önlemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.

9. Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar , vücut salgıları (balgam, trakeal sekret, asit sıvısı, plöral sıvı), doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır. Size / hastanıza Yoğun Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yandaş hastalıklarınıza / hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süreçte, hastanın yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin

“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

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
REANİMASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1671

YAYIN TARİHİ

11.12.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

2/5

ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.), tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.

Gereksinim olduğunda ; hemodiyaliz, hemoperfüzyon, bazı özel durumlarda plazmaferez yapılacak, kalp ve kan dolaşımı ; aort pompası, kalp-akciğer pompası ile desteklenecektir.

Gelişecek olaylara (akciğerde hava, kan, sıvı toplanması, karın boşluğunda sıvı vs.) bağlı olarak drenaj tüplerinin takılmasının gerekebileceğini belirtmek isteriz..

Yoğun bakım tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;

1.Hava yolunun açılması ile ilgili sorunlar:

a) Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlük (dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle, yüz baş-boyundaki yaralanmalara bağlı olarak tüpün soluk borusuna yerleştirilememesi)

b) Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlarda (dudak, dil, sabit ve takma dişler, boğaz, soluk borusu, akciğer vs.) yaralanmalar.

c) Tüpün yanlılıkla yemek borusuna takılması,

d) Boğaz ağrısı, ses kısıklığı,yutma zorluğu (tüp çıkarıldıktan sonra)

e) Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı olarak soluk borusunda-yemek borusunda zararlanma,

f) Tüpün tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tekrar takılmasına ihtiyaç duyulması,

g) Kanın oksijenlenmesinin bozulması,

h) Havayolunun açılması sırasında kan basıncı ve kalp atımında değişiklik, kalp ve solunum durması.

2-Kalp ve dolaşımla ilgili sorunlar:

a) Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklarınız (hipertansiyon, kalp ritm bozuklukları, koroner damar ve kalp kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vs.), kullandığınız ilaçlar (antihipertansifler, dolaşım düzenleyiciler, antiaritmikler, beta-blokerler, diüretikler, aspirin vs.) tedaviniz sırasında riski artırıp kalp krizi geçirmenize neden olabilirler.

b) Toplardamara, serum vermek için girilecek özel iğne, çok enderde olsa anatomik yapısal farklılıklara bağlı olarak, yanlılıkla atardamara takılabilir. Hastalığınızın şiddetine göre, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için bazen atardamar içine özel bir iğne yerleştirilmesi gerekebilir. Bu uygulamada iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna bağlı hasarlar oluşabilir.

c) Büyük damarlara kateter uygulamaları (kol, boyun, kasık vs): yoğun bakımda tedavi edilen hastalara rutin olarak yapılmaktadır. Bu işlemlerin yapılacağı yere göre; kanama, akciğerlerde hava / kan toplanması, pıhtı atması, sinir yaralanması gibi istenmeyen etkiler oluşabilir.

“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

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
REANİMASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1671
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/5

3- Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı, uyku ilaçları, antibiyotikler, kalbi ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri vb) bağlı olarak;

a) Alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir.

b) Kan basıncının düşmesi veya artması

c) Kalp atım hızının düşmesi veya artması görülebilir

d) Kalp ve solunumun durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasarlanmalar şuur değişiklikleri, felçler vs.oluşabilir.

4-Diğer: Sık olmasada teknik, ekipman, malzeme vs. bağlı oluşabilecek problemlere karşı gerekli tedbirler alınmış ve tüm hazırlıklar yapılmıştır. Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde yaralanmalar, toplar damarlarda tıkanmalar (tromboz) veya pıhtı atması (emboli), deride yaralar (yatak yaraları) ve sinirlerde hasarlar oluşabilir.

Hastanın beslenmesi; ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, burundan / ağızdan takılan beslenme tüpü aracılığı ile veya damar yoluyla serumlarla yapılacaktır. Beslenmesinin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gerekecek hastalara gastrostomi denilen bir işlemle (perkütan - karın cildinden girilerek- veya cerrahi) sürekli beslenme tüpü takılacaktır. Bu işleme gereksinim olursa, size işlemi yapacak ekip tarafından uygulama hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Beslenme sırasında beslenmede kullanılan erişim yolu ve araçlarına bağlı (kanama, burun / ağızda baskıya bağlı doku zedelenmesi, yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması vs), beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, metabolik bozukluklar, beslenme ürünlerine bağlı (kabızlık, ishal vs.) oluşabilir.

Yoğun Bakımda özellikle uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar (pnömoniler, kateter enfeksiyonları, yara yeri enfeksiyonları, solutma cihazı ile ilişkili pnömoniler, sepsis vs.) mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir.

Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve yoğun bakımda kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir. Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar ; genellikle yoğun bakıma yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, yoğun bakımdaki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir.

Yoğun bakımdaki tedavi sırasında beklenen veya beklenmeyen sorunlar, geçici ve kalıcı problemlerin oluşmasının engellenmesi ve oluşan problemlerin giderilebilmesi için gerekli önlemler alınmış olup, hasta / hastanız sürekli olarak deneyimli ve yeterli sayıda ekip tarafından izlenecektir.

Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı ilgili bölüm hekimleri, günlük ziyaretlerle tedaviniz içinde yer alacaklardır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir.

“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

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
REANİMASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1671
YAYIN TARİHİ	11.12.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/5

Tedavinin sürdürülmesi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen filmleri dışında, ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak size / hastanıza ameliyat gereksinimi olabilir. Ayrıca tanı için tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroansefalografi), EMG (Elektromyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoscopi, gastroskopi) vs.gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Yoğun Bakım Ünitesinden uygulama yerlerine güvenli bir şekilde götürülecektir.

Hastanemizde yapılamayan bazı tetkikler için, örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir.

Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına Kaydedilecektir.

Bu formu imzalamakla siz / sizler tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi yoğun bakım doktorlarının sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz.

Hastanızın yoğun bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve yoğun bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

Size/sizlere (birinci dereceden yakın) Yoğun Bakımın önceden planlanmış olan günlük çalışma programına göre, her gün bilgi verilecek ve yoğun bakım ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır.

Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için ; sekreterliğe adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir. Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.

Ben / Biz hastamız.....;/...../2007.
tarihinde Acil servisten /..... servisinden.....

tanısıyla/tanılarıyla yatırdığım/yatırıldığı ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'nde takip ve tedaviyi üstlenecek olan ünite sorumlusu Doç.Dr., Doç Dr.....ile birlikte ünite görevli Asistan Dr....., Asistan Dr.....hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünite görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum/veriyoruz..

“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

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
REANİMASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU

GN.FR.1671

YAYIN TARİHİ

11.12.2013

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

5/5

Yukarıdaki açıklamaları **okudum / okuduk**, formda yazılı olan bilgiler **bana / bize** ayrıca anlatıldı.

Bana / hastama uygulanacak tedavi ve girişimlerin ve gelişecek yeni durumlara göre yapılacak tedavi değişikliklerinin yapılmasına izin veriyorum. Bu formda yazılı olan konuların tedaviyi üstlenenlerin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını, sadece bilgilendirme amacıyla verildiğini **anladım/anladık -kabul ediyorum / ediyoruz.**

Bu formda yazılanları okuduğuma dair formu imzalıyorum.
Saygılarımızla

Tarih/Saat :....../...../20....

Bilgilendirmeyi yapan Dr.:.....

İmza :.....

Hasta veya Velisi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

.....

İmza:.....

Adres, telefon no: ::.....

Tanıklık eden Kişi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

.....

İmza:.....

Adres, telefon no: : :.....

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.