



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2187
	YAYIN TARİHİ	20.05.2015
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KLONİDİN ile BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	SAYFA NO	Sayfa 1 / 2

Kliniğimize başvuru nedeniniz olan yakınmalar değerlendirilmiş ve bu aşamaya kadar yapılan tetkikler sonucunda “KLONİDİN ile BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ” yapılması gerekliliği doğmuştur. İlacın piyasadaki preparat ismi Catapresan’dır. Bu form testin yapılış amacını, sakıncalarını ve teste nasıl hazırlanılması gerektiğini açıklayacaktır.

KLONİDİN ile BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ NEDİR? NE AMAÇLA YAPILIR?

Ağır boy kısalığının/büyüme hızı yetersizliğinin olması büyüme hormonu eksikliğini düşündürmektedir. Büyüme hormonu eksikliğini tek kez alınan kanda büyüme hormon değerleri ortaya koyamamaktadır. Büyüme hormonu uyarı testleri, büyüme hormonu eksikliği olup olmadığını değerlendirmek için yapılır. Bu amaçla çocuklara dışarıdan büyüme hormonunu uyaran ilaçlar vererek vücudun büyüme hormonu üretme kapasitesi değerlendirilir. Bu testte büyüme hormonu salgısını uyarmak için **Klonidin** (Catapresan) isimli ilaç kullanılmaktadır. Tanı ancak uyarı testleri ile doğrulanabilir. Ayrıca sosyal güvenlik kurumunda testi büyüme hormonunu reçete edebilmek için şart koşmaktadır. Testin yapılamaması durumunda kişiye ilaç başlanamayacağından nihayi boyu kısa kalacaktır. Bunun dışında tedavisiz kalan kişilerde büyüme hormonu eksikliğine bağlı diğer metabolik sorunlarla da karşılaşılabilir.

KLONİDİN İLE BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ YAPILMASININ SAKINCALARI / RİSKLERİ NELER OLABİLİR?

İlacın kendisinden bağımsız, damar yolu girişimine bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar;

Damar yolu açılarak kan örneği alma ve ilaç uygulaması tıpta tanı için en sık kullanılan işlemler arasında yer alır.

Damar yolu açılması ve ilaç uygulaması sırasında nadir de olsa istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir.

Hastaya özgü (yaş, damar yapısı özellikleri vb.) veya kateterin damarda kalma süresi, kan alma sayısı, ilaç uygulanıyor ise ilaç miktarı, yoğunluğu gibi nedenler istenmeyen durumların görülme sıklığı ve şiddeti konusunda etkili olabilir.

Kanama: Damara giriş bölgesinde, kan örneği alımı veya ilaç uygulamasını takiben, sıklıkla kateter çekildikten sonra damar dışına kan sızmasıdır. Damara takılan iğne (intraket) çıkarıldıktan sonra bölgeye 2-3 dakika sıkıca tampon uygulanarak önlenebilir.

Hematom: Damara giriş bölgesinde deri altı dokulara kan sızmasıdır. Bölgede şişlik, morluk ve ağrı yakınmaları olur. Damara takılan iğne (intraket) çıkarıldıktan sonra bölgeye 2-3 dakika sıkıca tampon uygulanarak önlenebilir.

Ekstravazasyon: İlaç uygulama sırasında istemeden uygulanan ilacın damar dışı dokulara sızmasıdır. Ödem, yanma, yaygın sertlik, ağrı gibi belirtiler görülür.

Enflamasyon: Dokuların tahrişe, yaralanmaya veya enfeksiyona karşı verdiği yanıt enflamasyondur. Bu yanıt sonucu dokuda birtakım kimyasallar açığa çıkar ve şişlik, kaşıntı, ağrı, kızarıklık oluşur.

Tromboflebit: Toplardamar (ven) içerisinde pıhtı oluşmasına tromboflebit denir.

Enfeksiyon: Damara giriş bölgesine veya damar yolu açılması için kullanılan malzemelere enfeksiyon oluşturacak mikropların bulaşması sonucu gelişebilir. Uygulama bölgesinde kızarıklık, ısı artışı ve ağrı gibi belirtiler gösterir.

KLONİDİN ilaç uygulamasına bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar ;

Allerjik reaksiyonlar: İlaç alerjisi, bağışıklık sisteminin ilaçlara karşı geliştirdiği aşırı duyarlılık tepkileridir. İlaç ilk kullanımda bağışıklık sistemi tarafından tanınır ve o ilaca karşı duyarlılık gelişir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2187
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KLONİDİN ile BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 2

Daha sonraki kullanımlarda ise allerji ortaya çıkar. Bu olay her birey için geçerli değildir. İlaç alerjisine bağlı en sık deri belirtileri gözlenir.

Bunlar;

Ürtiker:Değişik büyüklüklerde kaşıntılı kabarıklıklardır.

Anjioödem:Derinin alt tabakalarında sıvı birikmesi yani ödem ile ortaya çıkan şişliklerdir

Anafilaksi: İlaç alerjisine bağlı olarak nadir de olsa şok gelişebilir ve hayati tehlike oluşturabilir.

Böyle bir durumda uzman ekibimiz tarafından müdahale edilecektir. Bunların dışında Verilen ilaca bağlı İlaç alındıktan 20-30 dk sonra uyku hali veya uyuklama görülür. Tansiyon düşebilir. Test sonrası hastanın test odasında normal bir öğün alması (tansiyon düşüklüğü gelişti ise tuzlu ayran ile birlikte) gerekir. Tansiyonu kontrol edilerek eve gönderilir.

TEST İÇİN NASIL HAZIRLANMANIZ GEREKİYOR ?

- 1- Test için hastanın gece 24:00'den sonra aç kalması gerekir. Su içebilir. Test sırasında hiçbir şey yenilip içilmez.
- 2- Hastanın düzenli kullandığı ilaçlar varsa bu ilaçların ismini doktora söyleyiniz. İlaç kullanılıyor ise, ilaç alma saatleri testin yapılacağı gün doktor ile planlanmalıdır. (Bazı ilaçlar bu testin sonucunu etkileyebilir.)
- 3-Lütfen en geç saat 08⁰⁰ de test odasında olunuz.

KLONİDİN İLE BÜYÜME HORMONU UYARI TESTİ NASIL YAPILIR ?

- 1-Randevu günü hasta, ilaç ve malzemeleri ile saat 08⁰⁰ de bölüm sekreterliğinde hazır olmalıdır.
- 2-Önce kayıt işlemleri yapılır.
- 3-Teste başlarken önce hastanın damarına küçük bir kanül (intraket) yerleştirilir ve 0, 30, 60, 90 ve 120'inci dakikalarda kan örneği almak için kullanılır.
- 4- Hastaya, az bir su ile birlikte ilaç uygun dozda KLONİDİN (0,15mg/m² ağız yolu ile kullanılır)
- 5- Test boyunca hasta bir şey yememeli ve içmemelidir.
- 6- Hasta test süresince test odasında istirahat ettirilir.
- 7- Yarım saatte bir kan basıncı ölçülür
- 8- Test bitiminde hastanın damar yolunu açık tutmak için yerleştirilen kanül (intraket) çıkarılır

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr.....

İmza:

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip edilen hastama yapılacak test konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak testi, sağlığı açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Hastanın veli / vasi (si):

Adı:-Soyadı:

İmza:

Adres:.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı:-Soyadı:

İmza: