

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2189
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI BÜYÜME HORMONU UYKU TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 2

Büyüme hormonunun kandaki normal düzeyleri saatten saate değişir. Dolayısıyla bu düzeylerin ölçülmesi zordur. Büyüme hormonu özellikle uykuda olmak üzere gün ve gece boyunca aralıklar ile yüksek miktarda salgılanır. Bu hormonu ölçmek için büyüme hormonu salgılanması uyarıldığında ya da günün farklı saatlerinde sık olarak kan alınmalıdır. Ağır boy kısalığının/büyüme hızı yetersizliğinin olması büyüme hormonu eksikliğini düşündürmektedir. Büyüme hormonu eksikliğini tek kez alınan kanda büyüme hormon değerleri ortaya koyamamaktadır Tanı ancak uyarı testleri ve uyku esnasında büyüme hormonu salınımının değerlendirilmesi ile doğrulanabilir. Ayrıca sosyal güvenlik kurumunda testleri büyüme hormonunu reçete edebilmek için şart koşturmaktadır. Testin yapılamaması durumunda kişiye ilaç başlanamayacağından nihayi boyu kısa kalacaktır. Bunun dışında tedavisiz kalan kişilerde büyüme hormonu eksikliğine bağlı diğer metabolik sorunlar da karşılaşılabılır. **UYKU SIRASINDA BÜYÜME HORMONU TESTİ FİZYOLOJİK BİR TESTTİR VE UYKU SIRASINDA DÜZENLİ ARALIKLARLA KAN ALINARAK YAPILIR.**

UYKU SIRASINDA BÜYÜME HORMONU TESTİ YAPILMASININ SAKINCALARI / RİSKLERİ NELER OLABİLİR ?

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 kateterçekildikten sonra damar dışına kan sızmasıdır. Damara takılan iğne (intraket) çıkarıldıktan sonra bölgeye 2-3 dakika sıkıca tampon uygulanarak önlenabilir.

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 önlenabilir.

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: Toplar damar (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.

TEST İÇİN NASIL HAZIRLANMANIZ GEREKİYOR ?

1-Test için hastanın gece 22:00'den sonra uyuması gerekir.

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.)

BÜYÜME HORMONU UYKU TESTİ NASIL YAPILIR ?

1-Uyku esnasında önceden damar yolu açılarak takılan kanülden ½ saat aralarla toplam 8 kere kan alınır.

2-Test bitiminde hastanın damar yolunu açık tutmak için yerleştirilen kanül (intraket) çıkarılır

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2189
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI BÜYÜME HORMONU UYKU TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 2

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: