



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2215
	YAYIN TARİHİ	20.05.2015
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI HİPERTANSİYON DM HASTA ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Tip 1 diyabetes mellitus + mikroalbüminuri + hipertansiyon

Önerilen tedavi yöntemi: Hastaya en uygun tedavi seçeneği belirlenerek değişik ilaçlar verilebilir.

Önerilen tedavinin süresi: İdrarda atılan proteinin normal sınırlar içine girmesi ve kan basınçlarının normal sınırlarda seyretmesi

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: ACE inhibitörü Kaptopril 0.3-0.5 mg/kg/doz 3 dozda (maksimum 6mg/kg/gün) ağızdan verilir. ya da diğer ACE inhibitörleri de kullanılabilir. Enalapril: 0.08mg/kg/gün (maksimum 5mg/gün) ağızdan 1-2 dozda kullanılır. Lisinopril: 0.07-0.6mg/kg/gün (maksimum 40mg/gün) ağızdan günde 1 dozda verilir. Bulantı, kusma, ishal, kabızlık, mide ağrısı, beyaz küre düşüklüğü, döküntü, kaşıntı, ışığa duyarlılık, yüz, ağız mukozası ve kol ve bacaklarda şişlik, kan basıncı düşüklüğü, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk, halsizlik, ağız kuruluğu, kol ve bacaklarda karıncalanma, öksürük, solunum güçlüğü görülebilir. Çok düşük oranlarda ortaya çıkan bu yan etkiler, tedavi esnasında doz ayarlamaları yapıldığında ya da tedavi kesildiğinde ortadan kalkar. Kalsiyum kanal blokeri Amlodipin: 0.06 mg/kg/gün (maksimum 6-17 yaş için 5mg/gün) tek dozda ağızdan verilir ya da diğer kalsiyum kanal blokerleri de kullanılabilir. Bulantı, kusma, baş ağrısı, kan basıncı düşüklüğü, çarpıntı, yüzde kızarıklık, ödem görülebilir. Bu yan etkiler, tedavi esnasında doz ayarlamaları yapıldığında ya da tedavi kesildiğinde ortadan kalkar. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Beta bloker olarak Propranolol 1-2 mg/kg/gün (maksimum 4mg/kg/gün-640mg'ı geçmeyecek) ağızdan 2-3 dozda kullanılabilir. Yan etki olarak solunum yollarında daralma, baş dönmesi, bulantı, kusma, halsizlik, sersemlik, uyku hali, yorgunluk ve kan şekeri yüksekliği semptomlarında baskılanma ortaya çıkabilir. Başka beta bloker ilaçlar da kullanılabilir. Prazosin: alfa bloker olup 0.05-0.1mg/kg/gün, 3 dozda ağızdan kullanılır. Yan etki olarak; ortostatik hipotansiyon, baş dönmesi, baş ağrısı, uyuklama, enerji azlığı, halsizlik, bulantı, çarpıntı görülebilir. Diğer alfa bloker ilaçlar da tedavide kullanılabilir. Diüretik olarak Furasemide: 1-2 mg/kg/gün (maksimum 6mg/kg/gün) 2 dozda ağızdan kullanılır. Yan etki olarak elektrolit kaybı, sıvı kaybı, hipokloremik alkaloz, tansiyon düşüklüğü, ürik asit yüksekliği, kan şekeri yüksekliği görülebilir. Acil hipertansiyon tedavisinde damar yolundan infüzyonla nitroprussid: 0.5-0.8mcg/kg/dk IV bolus (maksimum 10mcg/kg/dk), dilaltı nifedipin 0.25-0.5mg/kg/doz 4-6 saat ara ile verilir (maksimum 10mg) kullanılır. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Yok

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Nefropati ilerleyerek kalıcı böbrek yetmezliğinin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilir. Kan basıncı yüksekliğine bağlı hedef organ hasarı gelişebilir. Retinopatiye bağlı görme kaybı, nefropatiye bağlı kalıcı böbrek yetmezliği, ensefalopatiye bağlı bilinç değişikliği ve koma ortaya çıkabilir.

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr..... **İmza:**

Tarih:..... **Saat:**.....

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip edilen hastama yapılacak tedavi konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak tedaviyi, 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:.....

Tarih:..... **Saat:**.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı Soyadı: **İmza:**

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR