



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HEMATOLOJİ BİLİM DALI
KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1614
YAYIN TARİHİ	23.09.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/2

SANTRAL DAMAR YOLU AÇILMASI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Yöntem: Santral Damar Yolu Açılması

Öncelikle ayrıntılı muayenenizden sonra sizde bu girişimi yapmaya engel olabilecek herhangi bir bulgunun olmadığı değerlendirildikten sonra siz (hastanız) sırtüstü yatırılacaksınız. Bu arada doktorunuz ellerini yıkayarak, steril (mikroptan arındırılmış) eldiven giyecek ve işlem yapılacak bölgeyi mikroplardan temizlemek için iyotlu sıvı ile yeterince temizleyecektir. İşlem yapılacak bölgeye ortası delik olan steril bir örtü örtülecektir. Bu açık kalan bölgenin derisine bölgesel anestetik(uyuşturucu) uygulanarak işlem sırasında ağrı duymanız önlenecektir. Bu girişimi yapmak için üretilmiş iğne ile bu açık kalan bölgeden damar yolu(bu boynunuzdan ya da kısığınızdan olabilir) açıklığı sağlanacaktır. Her şey yolunda giderse bu işlem tahmini olarak 5-10 dakika sürecektir. İşlem sonrası kateter,dikiş atılarak sabitlenecek ve girişim yapılan bölgenin üzeri steril spanç ile kapatılacaktır.İşlem sonrası akciğer röntgeni çektilerilerek kateterin doğru yerde olup olmadığı ve komplikasyonlar yönünden değerlendirilecektir.

Alternatifler: Kalıcı santral ven kateteri/port kateter

İşlemin Başarı Oranı: Santral damar yolu açılması işleminin başarı şansı yüksek ve komplikasyon oluşma riski deneyimli ellerde düşüktür.

İşlemin Riskleri: Santral damar yolu açılması işlemi sırasında, girişim yapılan yerde **Hematom** (cilt altında kan toplanması) olabilir.Santral damar yolu açılması işlemi sırasında girişim yapılan yerde çok nadir de olsa **Enfeksiyon** gelişebilir. Buna bağlı olarak ciltaltı yumuşak doku enfeksiyonu gelişebilir. Bu durum ek tedavi gerektirebilir (antibiyotik tedavisi).

Genel riskler ve komplikasyonlar: Çok nadir de olsa aşağıdaki istenmeyen durumlar (komplikasyonlar) oluşabilir;

1-Santral damar yolu açılması işlemi sırasında Hemotoraks (akciğer zarları arasında kan toplanması) olabilir. Bu durum ek tedavi gerektirebilir. Bu durumda göğüs tüpü takmak gerekebilir. Komplikasyon oluştuysa bir kaç gün göğüs tüpü ile hastayı takip etmek gerekebilir.

2- Santral damar yolu açılması işlemi sırasında Pnömotoraks (akciğer zarları arasında hava toplanması) olabilir. Bu durum ek tedavi gerektirebilir. Bu durumda göğüs tüpü takmak gerekebilir. Komplikasyon oluştuysa bir kaç gün göğüs tüpü ile hastayı takip etmek gerekebilir.

3- Santral damar yolu açılması işlemi sırasında Hava Embolisi (damar içine hava girmesi ve bu havanın organların dolaşımını bozması) olabilir.

4- Kalbin sağ üst boşluğu (atriyum) ya da alt odacığının (ventrikül) kateter (damar içine konan ince boru) ile uyarılması sonucunda **Aritmi** gelişebilir.

5- Bu işlem esnasında veya sonrasında, kalp durması, kalp duvarının delinmesi, solunum yollarının tıkanması gibi hayati komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

Tedavi Olmazsanız: Kanser tedavilerinde tedavinin uzun süreli olması, sık damar yolu girişi yapılması, sık kan örneği alınması, santral venöz basınç takibi, yüksek doz kemoterapi ilaçlarının kullanılması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, kök hücrelerin nakli ve fazla miktarda yoğun sıvı



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HEMATOLOJİ BİLİM DALI
KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1614
YAYIN TARİHİ	23.09.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/2

verilmesi nedeni ile son yıllarda kanser tedavilerinin uygulanmasında santral damar yollarının kullanımı artmıştır.

Özel Durumlar: Alerji/Kullanılan İlaçlar: Doktoruma bilinen tüm alerjilerim hakkında bilgi verdim. Ayrıca doktorumu kullandığım reçeteli ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, diyet katkı maddeleri, kullanımı yasadışı ilaçlar, alkol ve uyutucu/uyuşturucular konusunda bilgilendirdim. Doktorum tarafından bu maddelerin ameliyat öncesi ve sonrası kullanımının etkileri bana anlatıldı ve öneriler yapıldı.

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim