YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ HASTA RIZA BELGESİ

Ben / Biz hastamız...../...../..... tarihin de Acilservisten/……servisinden veya ameliyathaneden …… tanısıyla yatırıldığım /yatırıldığı…….. YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'inde takip ve tedaviyi üstlenecek olan sorumlusu öğretim üyesi……ile birlikte ünitede görevli uzman ve asistanların , hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünitede görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum /veriyoruz.

Yoğun Bakım Ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konuları size / sizlere açıklamak istiyoruz.

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 bırakılacaktır. İhtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacaktır. Ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri için başka damarlara kan örnekleri almak için girilecektir.

2. Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrotları 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 destekleyen cihaz yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır. Solunum cihazı ile solunum sürdürülürken, cihaza bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solunum 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 zarar görmesini önlemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.

9. Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, trakeal aspirat, asit sıvısı, plevral 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;kan ve kan ürünleri transfüzyonu, değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.), tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.Hastanıza hergün en az bir olmak üzere göz, ağız, el, yüz, vücut, saç, perine, damar yolu, katater, arter, nazogastrik, üriner katater, entübasyon tüpü, trakeostomi, dekübit, peg bakımı verilecek; ayrıca traş, banyo, defekasyon temizliği, mobilizasyon, pozisyon verme, aspirasyon, çarşaf değişimi, masaj, aktif-pasif egzersiz yapılacaktır.

Gereksinim olduğunda hemodiyaliz uygulanacaktır. 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:

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 olabilir.

c) Tüpün yanlışlıkla yemek borusuna takılması,

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

e) Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı olarak soluk borusu-yemek borusunun zarar görmesi,

f) Tüpün tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tekrar takılması gerekebilir,

g) Kanın oksijenlenmesi bozulabilir,

h) Kan basıncı ve kalp atımı değişebilir, kalp ve solunum durabilir.

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 ve kalp krizi geçirmenize neden olabilirler.

b) Toplardamara, serum vermek için girilecek özel iğne, çok enderde olsa anatomik yapısal farklılıklara bağlı olarak, yanlışlıkla 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 yan etkiler oluşabilir.

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

a) Alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

b) Kan basıncının düşmesi veya artması

c) Kalp atım hızının düşmesi veya artması

d) Kalp ve solunumun durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasar oluşumu, 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, toplardamarlarda 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 Bakım Ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı ilgili bölüm hekimleri, günlük vizitlerle tedaviniz içinde yer alacaklardır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir.

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 (bronkoskopi, gastroskopi, kolonoskopi) 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 laboratuarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir. Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına kaydedilecektir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “Okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___

TERCÜMANIN (İhtiyaç duyulması halinde)
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___