ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE HASTAYI KISITLAMA ALTINA ALMA BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

1- BİLGİLENDİRME

Kısıtlama Nedir?

Çocuğunuz, hastalığı nedeniyle ilişki kurulamayacak, söylenenleri anlayamayacak, aşırı derecede sinirli, hareketli ve kendine veya başkalarına zarar verme ihtimali bulunan bir halde olabilir. İzlem ve tedavisini gerçekleştirmek amacıyla uygulanan serum, dren, tüp, sonda vb. tıbbi bağlantıları çekip çıkararak kendisine zarar verme ihtimali olabilir. Bu durumda kendisine ve/veya başkalarına zarar vermemesi ve tedavisinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla son çare olarak yapılan fiziksel tespit uygulamasına kısıtlama adı verilir.

İşlemden beklenen fayda:

İşlem, hastanızın kendisine ve/veya başkalarına zarar verme ihtimalinin önlemesi ile izlem ve tedavisinin gerçekleştirilmesi maksadıyla uygulanmaktadır.

Kısıtlama İşlemi İçin Temel Endikasyonlar:

- Hastanın kendisine ve/veya başkalarına zarar vermesi
- İntihar teşebbüsü
- Uyuşturucu madde kullanımı/uyuşturucu madde atağı geçirmesi
- Aşırı öfkeli bir davranış tablosu
- Tedaviyi sabote etmeye yönelik girişimler
- Uyum sağlama problemleri
- Düşme tehlikesi ve/veya düşme tehlikesi taşıyan bir atak geçirilen hastalık

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hasta, kendisine ve/veya çevresine zarar verebilir; tedavinin olması gereken şekilde gerçekleşmesini önleyebilir.

İşlemin alternatifi

Bilinen bir alternatifi yoktur. Ancak kısıtlama işlemi son çare olarak uygulanır. Öncesinde hastanın sakinleşmesini sağlamaya ve dikkatini başka yöne çekmeye yönelik çabalar gerçekleştirilir.

İşlem nasıl yapılır, tahmini süresi nedir:

Hastaya kısıtlama uygulaması kararı hastanın hekimi tarafından verilir. Hastanın söylenenleri anlayabilmesi ve kendine zarar verme ihtimalinin ortadan kalkması durumunda kısıtlama uygulamasına son verilir. İki çeşit kısıtlama vardır. Bunlar:

- **Fiziksel Tespit:** Kendine ve başkalarına zarar verme riski olan hastaların fiziksel hareketlerinin doktor ya da hemşire tarafından veya hasta vücuduna eklenen ve hasta tarafından kolayca kaldırılamayan fiziksel-mekanik araç gereçlerle ya da materyallerle kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır. Hastanın yataktan düşmesini önleyerek hasta güvenliğini sağlamak, hastaya bağlı olan tıbbi araçların hasta tarafından çıkarılmasını önlemek (örneğin, intravenöz damar yolu, santral kateter, nazogastrik tüp, üriner kateter, endotrakeal tüp), yatağa bağımlı hastalarda vücut postürünü korumak, hastanın rahatsız edici-zarar verici davranışlarını kontrol altına almak amacıyla gerçekleştirilir. İşlem sırasında hastanın kol ve bacakları tespit bantları ile hasta yatağına sabitlenir. Sabitleme, asla hastanın hayati ve organ fonksiyonlarını engelleyecek şekilde yapılmaz. Kısıtlama işlemi, doktor kararı ile, hastanın hemşiresinin gözetiminde yapılır. Kısıtlanan hasta, hemşire tarafından sık sık gözlenir, yaşamsal fonksiyonları yönünden monitorize edilir. Fiziksel tespit ediciler, hekimin belirlediği saat aralıklarıyla kaldırılarak cilt ısısı, dolaşımı, derinin rengi, kötülüğü kontrol edilir.
- **İlaç Uygulaması Gerektiren Tespit:** Hastanın tıbbi veya psikiyatrik durumu için standart bir tedavi niteliğinde olmayan, sadece davranışlarını kontrol etme, hastayı rahatlatma ve hareket özgürlüğünü kısıtlayarak uyumunu sağlamak ve konforunu arttırmak amacıyla, sakinleştirici ve ağrı kesici ilaç kullanılarak gerçekleştirilen kısıtlama şeklidir. Kimyasal kısıtlamalar, yalnızca hastanın önceden tahmin edilemeyen bir şekilde ciddi agresif ve zarar verici davranışlar gösterdiği durumlarda yapılan ilaç uygulamalarıdır. Aynı zamanda özellikle yoğun bakım hastalarında yoğun bakım sendromunun yaşanmasını önleme veya bu sendromun etkilerinin azalmasını sağlayarak hastanın kendisine bağlı tıbbi araç gereçleri çıkarmasını önlemek maksadıyla uygulanan bir yöntemdir. En yaygın uygulaması sedasyondur. Hastanın medikal ya da psikiyatrik durumu için düzenli olarak kullanılan standart ilaçlar, kimyasal kısıtlama kapsamına girmez. İşlemin süresi hastanın klinik tablosuna bağlıdır.

Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyonlar)

- **Asfiksi**
- **Hipertansiyon**
- **Taşikardi**

- **Bası yarası**
- **Kas kontraktürü**
- **Kas atrofisi**
- **Kardiyak arrest**
- **Aspirasyon pnömonisi**
- **Hemodinaminin bozulması**
- **Beslenme bozuklukları**
- **Ölüm**
- **Psikiyatrik bozukluklar (Ajitasyon, anksiyete, deliryum, saldırganlık, beden algısında bozukluk, depresyon, post-travmatik stres bozukluğu)**

- Hastanıza kimyasal kısıtlama işlemi sırasında uygulanacak ilaçlar:
- ……
- ……
- ……

- Uygulanacak ilaçların yan etkileri:
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

<u>Hastanın sağlığı İçin kritik olan yaşam tarzı önerileri</u>

Hasta ve yakınları, hastanedeki yatış süresince tüm sağlık personellerinin söylediklerini yapmak durumundadır. Hastaya ve yakınlarına, hastaneye yatmadan önce, yattığı süre içinde ve taburculuk sırasında da hastalık hakkında ve hastanın sağlığı İçin kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında bilgilendirme, eğitim yapılır.

Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalayarak hastanıza dair tüm bu riskleri bildiğinizi ve/veya hastanızın ameliyat/tedavi olmasını kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

Hastaya özel durumlar:

……
……
……
……
……
……
……

- 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 :
(*) Hastanın Yakını: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılar.

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

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

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);
Adı-Soyadı :
İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___