HEMODİYALİZ KATETERİ VE SANTRAL VENÖZ KATETER (BÜYÜK TOPLARDAMARA KATETER YERLEŞTİRİLMESİ) RIZA BELGESİ

1- BİLGİLENDİRME

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği:

Santral venöz kateterizasyon; kalbe direkt olarak katılan bir vene (toplardamar) çeşitli özelliklerde kateter yerleştirilmesi işlemidir. Uygulanacak olan kateter yerleştirilmesi işlemi, bilimsel ve etik olarak bütün dünyada da kabul edilmiş bir uygulamadır. Uzun süre kullanılabilme, enfeksiyondan korunma, ilaçların kolay uygulanabilmesi, ağrı azlığı gibi avantajları mevcuttur. Ayrıca yapılacak tetkikler için alınacak kan numunesi için de kolaylıkla kullanılabilir.

İşlemden beklenen fayda:

Bazı ilaç uygulamalarının büyük damarlar yoluyla verilmesi gerekli olabilir. Çocuğunuza sık damar yolu girişimi yapılmasının önüne geçilmiş olur. Sık girişime bağlı olarak gelişebilecek enfeksiyonlar ve cilt hasarlarına engel olur. Çoklu ilaç uygulamaları için kolaylık sağlar.

Santral Venöz Kateterizasyon İçin Temel Endikasyonlar:

- Kemoterapi uygulamaları
- Uzun süreli tedavi gereksinimi (haftalar, aylar veya yıllar)
- Yüksek konsantrasyonlu sıvı ve ilaçların verilmesi
- Yüksek konsantrasyonlu antibiyotik solüsyonları
- Daha önceki yoğun tedavi, cerrahi ve doku hasarına bağlı periferal venöz yolların yokluğu
- Total parenteral beslenme (besin ihtiyaçlarının damar yolundan serum ile verilmesi)
- Santral venöz basınç ölçümü
- Tekrarlayan kan ve kan ürünleri kullanımı
- Hemodiyaliz, plazmaferez

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hastaya daha küçük çaplı damarlardan ilaç uygulaması bu damarların daha çabuk zedelenmesine dolayısıyla daha sık damar yolu açılmasına neden olacaktır. Her damar yolu açma seansı hastaya ağrı ve enfeksiyon açısından artmış riskler barındıracaktır. Ayrıca hemodiyaliz ve plazmaferez gibi bazı tedavilerin mutlak santral venöz kateterizasyon ile yapılması zorunludur.

İşlemin alternatifi

Kol veya bacakta bulunan yüzeyel venler kullanılabilir, ancak bu seçenek çoğunlukla daha önce denenmiştir. Ayrıca cerrahi olarak yüzeyel bir damar da bulunabilir (cut-down), ancak bu seçeneğin uzun süre kullanımı mümkün değildir. Hemodiyaliz ve plazmaferez tedavileri için ise alternatif olarak koldan arteriovenöz veya venövenöz fistül açılabilmektedir; ancak bu işlem daha çok erişkin hastalarda tercih edilmekle birlikte işlem ve sonrası süreç, santral katetere göre daha zorlu bir işlemdir.

İşlemden nasıl yapılır, tahmini süresi nedir:

Kasık, boyun ya da köprücük kemikleri altındaki büyük toplardamarlara kateter denilen ince, esnek bir borunun yerleştirilme işlemidir. Bu işlem, deneyimli bir hekim tarafından yatak başında gerçekleştirilir. Kateter takılacak bölge, mikrop arındırıcı maddelerle temizlenip, etrafı steril örtülerle korunur. Bölgenin etrafındaki deri ve deri altı uyuşturulabilir. İşlem boyunca kalp ritmi ve diğer hayati bulgular monitörden takip edilir. Kateterin damar içine yerleştirme işlemi bittikten sonra dikişlerle cilde sabitlenerek kullanıma hazır hale gelir. Kateter, boyun ve köprücük kemiği altı toplardamarlarına takıldıysa işlem sonrası akciğer filmi çekilebilir.

İşlemin tahmini süresi 20 ila 30 dakika aralığındadır.

İşlemden sonra:

İşlemden sonra, muayene ve görüntülemelerle kateterin yeri doğrulanıp bir komplikasyon gelişmediği sürece tedaviye devam edilebilecektir.

Kullanım:

Kateter, yeri doğrulandıktan sonra kullanılabilir. Bu yolla kan alma verme, ilaç uygulama işlemleri gerçekleştirilebilir.

Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:

İşlem sırasında hastanın hareket etmesini ve ağrı/acı duymasını engellemek amacıyla güçlü etkili ve ancak hastane ortamında uygulanabilen sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçların kan basıncında düşme ve solunumu ani olarak baskılama ve durdurma gibi istenmeyen etkileri olabilmektedir. Bu etkiler bazen, uygulanan doza ve uygulama hızına bağlı olmadan da gelişebilmektedir.

Hastanıza kateter uygulaması sırasında uygulanacak ilaçlar:
……
……
……
……
……
……

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

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:

Hastanın işlem öncesi tam bir fizik muayenesi yapılması ve solunum, dolaşım gibi paremetrelerinin monitorize (EKG, oksijen saturasyonu, solunum sayısı, vücut ısısı) edilmesi gerekmektedir. İlaca bağlı gelişebilecek olası istenmeyen etkilerin derhal fark edilmesi ve buna yönelik tedavinin hemen başlanması ile yaşanabilecek sorunlar en aza indirgenir ve bunlara anında müdahale edilir.

İşlem sonrası hastanın genel durumu stabilize olana kadar monitorizasyon ve yakın bakımı gereklidir.

Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyonlar)

- **Damarların Bulunamaması:** Böyle bir durumda başka bir damar bölgesi denenecektir.
- **Arteryel Ponksiyon (Atardamara girilmesi):** Derhal damardan çıkılarak kanama durdurulduktan sonra tekrar damar yolu aranacaktır.
- **Pnömotoraks (İşlem sırasında akciğer zarının hasar görmesi nedeniyle, göğüs boşluğuna hava girmesi):** İşlem yapılırken çok derin nefes alınmaması ve ani hareket edilmemesi gerekmektedir. Pnömotoraks gelişirse akciğerdeki havayı çıkarmak amacı ile hastanın göğüs kafesine bir tüp yerleştirilebilecektir. Akciğer zarındaki hasar iyileşince tüp çıkarılacaktır.
- **Kanama:** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında ender de olsa ciddi ve acil ameliyat gerektiren önemli kanamalar görülebilmektedir.
- **Hava Embolisi:** Çok nadir görülen, fakat ölüme sebep olabilen oldukça tehlikeli bir durumdur. Kateterin yerleştirilmesi sırasında veya sonrasında gelişebilir. Bu durumda hastanın yoğun bakımda takip ve tedavisinin yapılması gerekir.
- **Ritim Bozuklukları:** Kateterin ucunun kalbe girmesi sonucu veya daha sonraki tedaviler sırasında pozisyon değişikliğine bağlı olarak gelişebilir. Tedavisi o an yapılabilir, ilaç kullanılabilir ya da çok nadiren açık kalp cerrahisi gerekebilir.
- **Kateter Embolisi:** Kateterin kopması sonucu gelişebilir. Açık kalp cerrahisi gereklidir.
- **Tromboflebit – Tromboz:** Uygulama yapılan damarların tıkanması veya dolaşımının bozulması demektir. Kalp damar cerrahisi ile birlikte tedavisi yapılacaktır.
- **Lokal veya Sistemik Enfeksiyon:** Kataterin giriş yerinden kaynaklanan enfeksiyon bölgesel veya tüm vücuda yayılan iltihaba neden olabilir. Bu durumda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacaktır. Kateterin sonlandırılması gerekebilir.
- **Yara yeri iltihabı** gelişmesi durumunda gerekli antibiyotik tedavisi başlanacak gerekirse yara yeri kültürü alınarak antibiyotiklerin uygunluğu denetlenecek ve gereken sıklıkta pansuman yapılacaktır. Kateterin sonlandırılması da gerekebilir.
- **Kateter Yerinde Ağrı:** Geçici bir durum olup ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
- **Diğer komplikasyonlar:** Kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi ya da kalıcı nedbe gelişimi, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca nadiren de olsa apse, bağırsaktan emilen lenf sıvısını toplayan damar benzeri yapının zedelenmesi sonucu akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında sıvı toplanması (şilotoraks), cerrahi uygulamalar sırasında pozisyon vermeye bağlı kısa ya da uzun süreli ağrı-uyuşukluk gelişebilir.

Hastanın sağlığı İçin kritik olan yaşam tarzı önerileri

Hasta hastane de yattığı sürede tüm sağlık personellerinin söylediklerini yapmak durumundadır. Hastaya hastaneye

yatmadan önce, yattığı süre içinde ve taburculuk sırasında da hastalığı hakkında ve hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri hakkında bilgilendirme, eğitim yapılır.

Anestezi alacak hastalar için: Hastanın durumu aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını anestezi uzmanı görüşülerek bilgilendirilmesi sağlanmaktadır. Anestezi için ayrı bir onam formu düzenlenecektir.

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 :____/____/_____ ___/___

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