

**T.C**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**  
**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Ben / Biz hastamız....., ...../...../200. tarihinde Acil servisten / ..... servisinden .....tanısıyla yatırıldığı/yatırıldığı ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'nde takip ve tedaviyi üstlenecek olan ünite sorumlusu Prof.Dr..... ile birlikte ünite görevli uzman ve asistanların , hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünite görevli hemşire ve 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, kan ürünleri ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacak, ihtiyaç halinde santral venöz kateter ( kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplar damarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacak, ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri için kan örnekleri almak amacıyla başka damarlara da girilecektir.
2. Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrodları yapıştırılacak,
3. Kola tansiyon aleti bağlanacak, parmağa kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,
4. Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir.
5. Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için; uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile, şuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan / burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp ( **trakeostomi** ; bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır) aracılığı ile, solunumu solutma cihazı yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır. Solutma cihazı ile solunum sürdürülürken solutma cihazına bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solutma 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 dönüncüye kadar, yoğun bakımdaki kaldığı süreyi- olayları hatırlamaması sağlanacaktır.

6. Mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır.
7. Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zararlanmasını önlemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.
8. Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar , vücut salgıları ( balgam, trakeal sekret, asit sıvısı, plöral sıvı vb.), doku, kas, yara örnekleri vb. 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; değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vb.), tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.

Gereksinim olduğunda ; hemodiyaliz, hemoperfüzyon, bazı özel durumlarda plazmaferez yapılacak, kalp ve kan dolaşımı ( aort pompası, kalp-akciğer pompası ile) desteklenecektir.

Gelişecek olaylara (akciğerde hava, kan, sıvı toplanması, karın boşluğunda sıvı vb) bağlı olarak drenaj tüplerinin takılmasının gerekebileceğini belirtmek isteriz..

Yoğun bakımdaki tedavi sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;

1.Hava yolunun açılması –hava yoluna tüp takılması- ile ilgili:

- a) Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlük; (dilinin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle, yüz baş-boyundaki yaralanmalar vb.) nedeniyle tüpün soluk borusuna yerleştirilememesi,
- b) Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlar (dudak, dil, boğaz, soluk borusu, akciğerler) ve sabit/takma dişler zarar görebilir,
- c) Tüp yanlışlıkla yemek borusuna girebilir,
- d) Boğaz ağrısı, ses kısıklığı,yutma zorluğu (tüp çıkarıldıktan sonra ) oluşabilir,
- e) Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı soluk borusunda-yemek borusunda zararlanma,
- f) Tüpün kaldığı süre içinde 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 dolaşım ile ilgili sorunlar:

- a) Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklar ( hipertansiyon, kalp ritmi bozuklukları, koroner damarlar ve kalp kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vb.), kullanılan ilaçlar (antihipertansifler, dolaşım düzenleyiciler, kalp ritmini düzenleyen ilaçlar (beta-blokerler), idrar söktürücüler ( diüretikler ), kanı sulandıran ilaçlar aspirin vb.) tedaviniz sırasında riski artırıp tansiyon değişikliklerine, kalp ritminin bozulmasına, kalp krizi geçirmenize neden olabilirler.
- b) Toplardamara, girmek için kullanılan özel iğne ile çok enderde olsa hastadaki farklı anatomik yapısal özelliklere bağlı olarak, yanlışlıkla atardamara girilebilir. Hastalığınızın şiddetine göre, tansiyonunuzu sürekli olarak 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 vb), yoğun bakımda tedavi edilen hastalara rutin olarak yapılmaktadır. Bu işlemlerin yapıldığı yere göre; kanama, akciğerlerde hava / kan toplanması, pıhtı atması, sinir yaralanması vb. gibi istenmeyen sorunlar 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 hasarlanmalar ( şuur değişiklikleri, felçler vb.) oluşabilir.

4-Diğer: Sık olmasada teknik nedenlere, ekipman, malzeme vb. bağlı oluşabilecek problemlere karşı gerekli önlemler alınmış ve tüm hazırlıklar yapılmıştır.

Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde yaralanmalar, toplar damarlarda tıkanmalar (tromboz) veya pıhtı atması (emboli), deride yaralar (yatak yaraları) ve sinirlerde hasarlar oluşabilir.

**Hastanın beslenmesi;** ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, ağızdan /burundan takılan beslenme tüpü aracılığı mama ile veya damar yoluyla serumlarla yapılacaktır. Beslenmenin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gerekecek olan veya ağız ve burundan beslenme tüpünün takılmasının mümkün olmadığı hastalara ( yüz yaralanmaları, ağız- boğaz- burun ameliyatları vb.) **gastrostomi** denilen bir işlemle ( perkütan - karın cildinden girilerek- veya cerrahi olarak ) mideye beslenme tüpü takılacaktır. Bu işleme gereksinim olursa, size işlemi yapacak ekip tarafından uygulama hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır.

Beslenme sırasında beslenme için kullanılan erişim yolu ve araçlarına bağlı ( kanama, ağız/burunda baskıya bağlı doku zedelenmesi, yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması vb. ), beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, metabolik bozukluklar, beslenme ürünlerine bağlı ( kabızlık, ishal vb.) problemler oluşabilir.

Yoğun Bakımda uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar ( pnömoni, kateter enfeksiyonları- santral kateterlere, idrar sondalarına bağlı idrar yolu enfeksiyonları,yara yeri enfeksiyonları, solutma cihazı ile ilişkili pnömoniler, sepsis vb. ) 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 bakımdaki tedavi sırasında beklenen veya beklenmeyen sorunlar, geçici ve kalıcı problemlerin oluşmasının engellenmesi ve oluşan problemlerin giderilebilmesi için gerekli önlemler alınmış olup, hasta / hastanız sürekli olarak deneyimli ve yeterli sayıda ekip tarafından izlenecektir.

Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı ilgili bölüm hekimleri, günlük ziyaretlerle tedaviniz içinde yer alacaklardır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı olarak konsültasyon istenerek tanı ve tedavinize katılmaları sağlanacaktır.

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 ( Elektroensefalografi ), EMG ( Elektromyografi ) anjiyografi, endoskopik girişimler ( bronkoskopi, gastroskopi ) vb. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Yoğun Bakım Ünitesinden uygulama yerlerine yaşamsal fonksiyonları izlenerek güvenli bir şekilde götürülecektir.

Hastanemizde yapılamayan bazı tetkikler için, örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir.

Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına kaydedilecektir.

Hasta izlem formundaki bilgilerin sigorta, ödeme işlemleri ve bazı bölümlerinin bilimsel veri olarak kullanılmasına **izin veriyorum / izin vermiyorum**.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz.

Hastanızın yoğun bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve yoğun bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.

Size/sizlere ( birinci dereceden yakını veya velisi/vasisi ) Yoğun Bakımın önceden planlanmış olan günlük çalışma programına göre belirlenen saatlerde , haftada üç kez bilgi verilecek ve yoğun bakım ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır.

Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için ; sekreterliğe adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir.

**Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.**

Yukarıdaki açıklamaları **okudum / okuduk**, formda yazılı olan bilgiler **bana / bize** ayrıca anlatıldı.

Bana / hastamıza uygulanacak tedavi ve girişimlerin ve gelişecek yeni durumlara göre yapılacak tedavi değişikliklerinin yapılmasına **izin veriyorum / izin vermiyorum**.

Bu formda yazılı olan konuların tedaviyi üstlenenlerin **yoğun bakım doktorlarının** sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını, **bu formu imzalamakla siz / sizler tüm sorumluluğu almış olmadığınızı**, bu formun aydınlatmak amacıyla hazırlandığını **anladım/anladık, kabul ediyorum / ediyoruz**.

Bu formda yazılanları okuduğuma dair formu imzalıyorum.

Saygılarımızla

Tarih/Saat :...../...../200

Bilgilendirmeyi yapan Dr.:.....

İmza :.....

Hasta veya Velisi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

.....

İmza:.....

Adres, telefonno: :.....

Tanıklık eden Kişi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

.....

İmza:.....

Adres, telefon no: : :.....