

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GİRİŞİMLER İÇİN RIZA BELGESİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi veya servisi, doğumdan sonra ilk 28 gün içindeki bebeklerin kabul edildiği bir servistir. Bu serviste tüm hastalara yapılan genel tanı ve tedavi girişimleri yanında bebeğinizin kesin ya da olası hastalık/hastalıklarına yönelik ek tanı ve tedavi uygulamaları yapılacaktır. Bu tanı ve tedavi uygulamaları öncesinde aileler bilgilendirilecektir. Ancak başlangıçta öngörülmeyen bebeğin izlemi sırasında ortaya çıkan yeni sorunlara göre bazı acil girişimlerin yapılması gerekli olabilir.

Bu form yenidoğan yoğun bakım ünitesi veya servisinde izlenen bebeklerin tanı ve tedavileri için yapılan girişimlerin başlıcaları ve olası komplikasyonları hakkında ailelere yazılı olarak bilgilendirme yapılması amacı ile hazırlanmıştır. Bebeğinizin tanısına göre bunların bir ya da daha fazlası yapılabilir, hiçbirisi yapılmayabilir. Ya da burada belirtilmemiş ek girişimlerin yapılması da söz konusu olabilir. Her girişim öncesinde aileler bilgilendirilmeye çalışılacaktır. Ancak başlangıçta öngörülmeyen, bebeğin izlemi sırasında ortaya çıkan yeni sorunlara bazı acil girişimlerin yapılması gerekli olabilir.

TOPLAR DAMARLARA KATETER TAKILMASI (VENÖZ KATETERİZASYON)

Damardan serum ve beslenme sıvılarının verilmesi, ilaç tedavisi uygulanması amacı ile toplar damarlara kateter ismi verilen ince plastik benzeri tüpler takılabilmektedir.

Olası komplikasyonları: Enfeksiyon, damar iltihabı (flebit), damarlarda spazm, hematoma adı verilen kan birikimi, hava ya da pıhtı parçacıklarının damara kaçması ile dolaşım bozukluğu ve organ zedelenmesi (emboli), cilt altı dokulara sıvı yada ilaç sızıntısı, göbük damarlarına takılan kateterlerde karaciğerde nekroz (doku yıkımı), kalpte ritim bozuklukları, portal hipertansiyon, nekrotizan enterokolit gelişebilir.

TOPUK KANI ALINMASI

Sarılık, kan gazı, bazı tarama testleri (fenilketonüri gibi) topuktan alınan kan ile tahlil edilebilmektedir.

Olası komplikasyonları: Topuktaki cilt ve cilt altı yumuşak dokularda enfeksiyon (sellülit), ayak kemiklerinde enfeksiyon (osteomyelit), topukta nedbe dokusu oluşumu ve iz kalması (skar), kireçlenmiş nodüller, yetersiz kan alımı ve yetersiz sonuçlar.

ATAR DAMARDAN (ARTERİYEL) KAN ALMA

Atardamarlardaki kandaki kan gazını değerlendirmek ve toplardamarlardan kan alınmadığı durumlarda tahlil için kan almak için yapılır.

Olası komplikasyonlar: Kan alınan bölgede hematoma adı verilen kan sızması ve şişliği, atardamarda spazm, kan pıhtısı oluşumu ile damarda tıkanıklık (tromboz) ve bu pıhtının vücudun diğer damarlarına kaçması (emboli), enfeksiyon.

ATARDAMARLARA KATETER TAKILMASI

Sık sık atardamardan kan almanın gerektiği durumlarda, göbekteki veya vücuttaki diğer atardamara kateter adı verilen plastik benzeri bir madden yapılmış, ince bir boru yerleştirilir. Bu sayede gerekli durumlarda atardamardan kan basıncının takibi de yapılabilmektedir.

Olası komplikasyonlar: Atardamarda spazm, hematoma adı verilen kan sızması ve şişliği, damarda yırtılma, kan pıhtısı oluşumu ile damarda tıkanıklık (tromboz) ve bu pıhtının vücudun diğer damarlarına kaçması (emboli), kan kaybı, enfeksiyon, ciltte kanlanmanın bozulması (iskemi) veya gangren.

MİDE SONDASI TAKILMASI

1. Emme-yutma işlevlerindeki yetersizlik nedeni ile ağızdan beslenemeyen hastaların beslenmesi,
2. Hastalık nedeni ile ağızdan beslenmesi sakıncalı olan bebeklerin beslenmesi,
3. Mide ya da bağırsakların hastalık nedeni ile sürekli boşaltılması gereken hastalar,
4. Ağızdan beslenemeyen hastalara bazı ilaçların verilmesinin gerekli olduğu durumlar
5. Mide içeriğinin tahlili gereken durumlarda bebeklere ağızdan ya da burundan mideye uzanan bir sonda takılması gerekebilmektedir.

Olası komplikasyonlar: Solunum duraklaması (apne) ve kalp hızında yavaşlama (bradikardi), yemek borusu (ösefagus), arka yutak (posterior farinks), mide veya oniki parmak bağırsağında (duodenum) zedelenme ve yırtılmalar, oksijenlenmede azalma, aspirasyon (mide içeriğinin kaçması).

MESANEYE SONDA TAKILMASI

1. İdrar yolu iltihabı düşünülen hastalarda idrar kültürü almak,
2. İdrar miktarının izlenmesi gerekli olan hastalarda
3. İdrarını yapamayıp mesanede rahatsızlık gelişmiş hastalarda mesaneyi boşaltmak amacı ile,
4. Voiding sistourogram adı verilen radyolojik tetkikin yapılması gereken hastalarda mesaneye sonda takılması gerekebilir.

Olası komplikasyonlar: Enfeksiyon, idrar yolunda travma, kanlı idrar yapma (hematüri), idrar yolunda daralma (striktür)

MESANEDEN İĞNE İLE İDRAR ALINMASI (SUPRAPUBİK ASPİRASYON)

İdrar yolu iltihabı düşünülen ve bu nedenle idrar kültürü alınacak hastadan diğer yöntemlerle idrar kültürü alınmasında bir engel varsa bir iğne ile mesaneden (alt karından idrar torbasına girilerek) idrar alınabilir.

Olası komplikasyonlar: Kanama, enfeksiyon, bağırsakta delinme.

GÖĞÜS TÜBÜ TAKILMASI

Akciğerleri çevreleyen zarlar arasına hava kaçağı (pnömotoraks), sıvı ya da iltihap birikimi (ampiyem) olduğu durumlarda bu zarlar arasındaki hava ya da sıvılar, hem akciğerlerin solunum işlevlerini bozmakta hem de büyük damarlara baskı yaparak hayati tehlikeye neden olmaktadır. Bu durumlarda hastanın kaburgalarının arasından zarlar arasına uzanan plastik benzeri maddeden yapılmış tüpler doktor tarafından takılmaktadır. Bu sayede akciğer ve büyük damarlara olan baskı azaltılmaktadır.

Olası komplikasyonlar: Enfeksiyon, kanama, sinir hasarlanması, akciğerlerde travma

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON (SOLUK BORUSUNA TÜP YERLEŞTİRİLMESİ)

1. Solunum cihazı ile solunum desteği verilmesi gereken hastalarda,
2. Akciğer enfeksiyonu nedeni ile solunum yollarından kültür alınması gereken hastalarda,

3. Akciğerlerindeki aşırı salgılar nedeni ile solunum yollarını yeterli düzeyde açık tutamayıp tıkanıklık gelişen hastalarda,

4. Doğum öncesi ve sırasında bebeğin dışkısını (mekonyum) yapması ve bu dışkının bebeğin akciğerlerine kaçtığı durumlarda bebeğin soluk borusuna (trakea) tüp yerleştirilmesi gerekmektedir.

Olası komplikasyonları: Soluk borusunda (trakea) delinme, yemek borusu (ösefagus) delinme, gırtlakta (larinks) ödem ve darlıklar, damakta zedelenme

KAN DEĞİŞİMİ

1. Sarılık değeri beyin hücrelerine zarar verecek düzeyde yükselen bebeklere,

2. Kan uyumsuzluğuna bağlı olarak ciddi etkilenen bebeklere (yenidoğanın hemolitik hastalığı),

3. Sepsisli bazı bebeklere,

4. Dissemine intravasküler koagülasyon adı verilen, damar içinde kanama-pıhtılaşma sisteminin ağır bozukluğu ile yaşamı tehdit eden acil klinik durumda,

5. Ağır asit-baz dengesi bozukluğuna sebep olan doğuştan metabolik hastalıklarda,

6. Ağır sıvı veya elektrolit dengesizliklerinde,

7. Polisitemi (kan hacminin aşırı yüksekliği) varlığında,

8. Ağır anemi ve protein eksikliği ile seyreden hidrops fetalis adı verilen acil yaşamı tehdit eden durumlarda uygulanmaktadır.

Bu girişim sırasında bebeğin göbek kordonundaki damarlara kateter yerleştirilerek bebekten alınan kan, Kan Bankası tarafından hazırlanan ve sarılık (hepatit B ve C), AIDS, sifiliz hastalıklarına karşı testleri yapılmış, hastanın ve klinik durumuna uygun kan grubundaki erişkin kanı ile değiştirilmektedir.

Olası komplikasyonlar

1. Enfeksiyon ve bağışıklık sistemine özgün geç komplikasyonlar,

2. Damarsal komplikasyonlar (damarlarda pıhtı oluşumu ile tıkanma, pıhtının diğer damarlara kaçması ile organların dolaşımında bozulma, damarlarda zedelenme),

3. Pıhtılaşma sisteminde bozukluk (trombositlerde azalma, pıhtılaşma faktörlerinde azalma, kanamalar),

4. Kan elektrolit düzeylerinde bozukluklar (potasyum, kalsiyum düzeylerinde anormallikler),

5. Kan şekeri düşüklüğü,

6. Kan asit-baz dengesi bozuklukları,

7. Nekrotizan enterokolit (Bağırsaklarda dolaşım bozukluğuna bağlı olarak bağırsak işlevlerinde bozulma ile seyreden, bağırsak delinmesi, şok ve ölüme kadar ilerleyebilen ciddi bir hastalık),

8. Testleri yapılmış, ışınlanmış ve filtre edilmiş olmasına karşın kan ürünleriyle CMV ve bazı diğer viral infeksiyonların, kan ürünü kullanımından sonra erken ve geç dönemde ortaya çıkışı.

BELDEN SIVI ALINMASI (LOMBER PONSİYON)

1. Menenjit kuşkusu olan hastalar,
2. Subaraknoid kanama kuşkusu olan hastalar,
3. Kalıtsal metabolik hastalıkların bazı tiplerinde beyin-omurilik sıvısında bazı biyokimyasal testler yapmak,
4. Beyin-omurilik sıvısına ilaç verilmesi gereken durumlar,
5. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu geçirmekte olan hastalarda hastalığın ve tedavinin izlemine değerlendirmek amacı ile bel omurları arası bozukluklardan özel iğneler vasıtasıyla beyin-omurilik sıvısı alınması gerekebilmektedir.

Olası komplikasyonlar

1. Enfeksiyon,
2. Omurilikte intraspinal epidermoid tümör gelişimi,
3. Beyindeki foramen magnum ismi verilen delikten beyin dokularının fıtıklaşması,
4. Omurilik ve sinirlerde zedelenme,
5. Solunum tutulması (apne) ve kalp hızında yavaşlama (bradikardi),
6. Oksijenlenmede bozulma (hipoksi),

KARIN BOŞLUĞUNDAN SIVI ALINMASI (PARASENTEZ)

1. Karında asit (sıvı) saptanan olgularda teşhise yardımcı olacak tahlillerin yapılabilmesi için örnek almak,
2. Karında aşırı sıvı birikmiş olgularda, bu sıvının akciğerlere baskısı nedeni ile solunum ve dolaşımın yeterli olmadığı durumlarda bebeğin solunumun rahatlatmak amacı ile karın içi sıvının boşaltılması amacı ile karın içi sıvısı iğne vasıtası ile boşaltılmaktadır.

Olası komplikasyonlar

1. Kan basıncında düşüklük,
2. Enfeksiyon,
3. İnce bağırsaklarda delinme,
4. Mesanede delinme,
5. Karın içi sıvısının sebat eden kaçaklarının oluşumu

PERİKARDİYOSENTEZ

Kalbi çevreleyen zarlar arasında sıvı birikimi ya da hava kaçağının olduğu durumlarda, kalbin fonksiyonlarını etkileyecek düzeyde ağır vakalarda kalp zarları arasında toplanan sıvı ya da havanın ekokardiyografi ismi verilen bir çeşit ultrason görüntülemesi eşliğinde özel iğnelerle boşaltılmasıdır.

Olası komplikasyonlar

1. Kalp kasında yırtılma,

2. Akciğer zarları arasına hava kaçağı (pnömotoraks) ya da kanama (hemotoraks),

3. Enfeksiyon

- 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.
- 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 : ___/___/_____ ___/___