|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **OE-AMS-PORT KATATER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.244** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1/3** |

## PORT KATETER UYGULAMASI HAKKINDA İZİN VE ONAY FORMU

Kateter yoğun ilaç tedavisi, kan ve kan ürünlerinin verilmesi, Total Parenteral Nutrition (TPN) (hastanın beslenmesi amacı ile damardan besleyici ürünlerin verilmesi), hemodiyaliz (kanın zararlı maddelerden temizlenmesi) veya tahlil için kan alınması amaçlarından biri veya bir kaçı için yerleştirilebilir. Amaca göre değişik tipleri mevcuttur.

Yoğun ilaç tedavisi için tercih edilen **PORT KATETER (VENÖZ PORT)** ucunda cilt altına yerleştirilen özel bir hazne bulunduran kateter tipidir. Sistem tümüyle deri altına gömüldüğü için deri üzerinde gözüken bir materyal bulunmaz. Diğer kateter sistemlerine göre daha estetiktir, günlük yaşamı olumsuz etkilemez, uzun süre kalabilir. Genellikle uzun süreli ve aralıklı tedavi alacak hastalarda tercih edilir.

İşlem lokal anestezi (uyuşturma) ve/veya İ.V. sedasyon (damardan sakinleştirici verilmesi) altında ve steril ortamlarda, tercihen ameliyathane ortamında gerçekleştirilir. Gerekli durumlarda genel anestezi (uyutma) altında da yapılabilir. İhtiyaç kalmadığında port kateter lokal ve/veya İ.V. sedasyon altında çıkartılabilir.

## Hazırlık ve uygulama:

İşlem öncesi kan tahlilleri ve düz akciğer grafısi yapılmalı ve bunlar doktor tarafından kontrol edilmelidir. Problem varsa işlem ertelenebilir. Ayrıca kan sulandırıcı ilaçlar (aspirin gibi) kullanılıyorsa, bunların işlemden 4-6 gün önce kesilmelidir. Esas hastalık ile ilgili dosya veya epikriz hastanın yanında bulunmalıdır. İşlemden 6-8 saat öncesinden itibaren hasta aç olmalıdır.

İşlem öncesi gerek duyulur ise koldan damar yolu açılır. Uygulama lokal anestezi ve/veya i.v. sedasyon yada genel anestezi altında yapılabilir. Çoğu zaman tercih edilen anestezi yöntemi lokal ve/veya i.v.sedasyondur.

Bölge cildi antiseptik solüsyonla temizlenerek ortam steril hale getirilir ve bu alana lokal anestezik madde yapılır. Daha sonra deri üzerinden özel bir iğne ile köprücük kemiği altındaki büyük damara (Subklavyen arter) girilir, iğne içinden gönderilen kılavuz aracılığı ile kateter damar içine sokulur. Kateterin yerinde olup olmadığı kalp atışlarındaki değişim ya da skopi ile kontrol edilir. Port için köprücük kemiğinin aşağı tarafında, göğüs kası üzerine kesi yapılır ve deri altında bir cep hazırlanır, port ile kateter bağlantısı sağlandıktan sonra port daha önceden hazırlanan cep içine yerleştirilir,dikiş ile zemine tespit edilir ve cilt kapatılır. Sistem heparinli serum fizyolojik ile yıkanır. Hasta aynı gün ilaç tedavisine başlayacak ise port içine özel iğne yerleştirilir.

## İşlem sonrası:

İşlem sonrası kateteri kontrol etmek için akciğer filmi çekilir. Damardan sakinleştirci ilaç verilmiş ise 3-4 saat gözlem yapılır. Aynı gün tedaviye başlanabilir. Erken dönemde nefes alma güçlüğü olması halinde doktorun hemen haberdar edilmesi gereklidir. İşlemden 2-3 gün sonra ılık duş alınabilir. Tedavi sırasında işlem yerinde kızarıklık, akıntı, ağrı veya sistemik ateş ilaç tedavisini yapan grup tarafından fark edilir ve gerekirse hasta işlemi yapan cerraha yönlendirilir. Dikişler 2 hafta soma alınabilir.

**İşlemin riskleri :**

İşlem sırasında bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir:

* Öncelikle tercih edilen sağ taraftaki köprücük kemiği arkasındaki vene kateterin sokulmasıdır. Bu her zaman gerçekleşmeyebilir. Sol taraf veya boyundaki venler kullanılabilir veya açık cerrahi ile kateterin damara yerleştirilmesi gerekebilir.
* Pnömotoraks (akciğerden göğüs duvarına hava kaçması ve bunun sonucu akciğerde çökme gelişmesi) oluşabilir. Bu durum gelişirse göğüs duvarındaki havanın bir tüp yardımı ile boşaltılması gerekir. Nadiren açık ameliyat gerekir.
* Hemotoraks (akciğer zarları arasında kan toplanması) gelişmesi halinde havanın bir tüp yardımı ile boşaltılması gerekir. Nadiren açık ameliyat gerekir.
* Acil cerrahi gerektirecek damar yaralanması gelişebilir. Bu takdirde açık ameliyat gerekir.
* İşlem sırasında damar içerisine hava kaçabilir (hava embolisi), yoğun bakım şartları gerekebilir.
* Az da olsa kalpte atım bozuklukları gelişebilir. Ama bu genellikle geçici bir durumdur.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **OE-AMS-PORT KATATER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.244** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2/3** |

* Kalıcı olması halinde kateterin boyunu kısaltmak için tekrar girişim gerekir.
* Verilecek anesteziye bağlı olarak mide içeriğinin akciğere kaçması veya solunum durması gibi durumlar gelişebilir.
* Kateter hedeflenen damar dışında başka bir damar içine gidebilir, ikinci bir girişim ile düzeltilmesi gerekebilir.
* Giriş bölgesinde veya port kesi alanında kan toplanabilir ve kanın cerrahi olarak boşaltılması ve dren konması gerekebilir.
* İşlem sırasında tıbbi malzeme hasar görebilir, yenisine ihtiyaç duyulabilir.
* İşlem nadiren de olsa başarılı olmayabilir ve tamamlanamaz.

İşlem sonrası erken dönemde bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir;

* Kesi yerinde enfeksiyona (mikrop kapma ) bağlı kızarıklık, ağrı, akıntı veya abse (cilt altında iltihap toplanması) oluşabilir. Bu durumda antibiyotik kullanımı, apse boşaltma gibi ek işlemle gerekebilir.
* Dikiş yerinde açılma, ayrılma olabilir, tekrar dikiş atılması gerekebilir.
* Nefes alma güçlüğü olabilir.

Geç dönemde bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir;

* İğnenin girildiği toplardamarlarda kan pıhtılaşabilir, enfeksiyon olabilir (tromboflebit). Tanı için ultrasonografi gereklidir. Bu takdirde sistemik tedavi yanında kateterin çıkarılması gerekebilir. Nadiren bu pıhtıdan kopan parçalar akciğere gidebilir (tromboemboli), sistemik tedavi ve yoğun bakım şartlarında tedavi gerekebilir.
* Port veya kateter içinde kanın pıhtılaşmasına bağlı tıkanıklık nedeni ile sistem çalışamaz hale gelir. Bu takdirde port-kateter çıkarılır.
* Tedaviye rağmen düşürülemeyen yüksek ateş olduğunda, kateter kökenli enfeksiyon şüphesi ile sistemin çıkartılması gerekir.
* Kateter bükülmesi, katlanması olabilir. Bu takdirde sistem kullanılamaz hale gelir.
* Kateter köprücük kemiği altında kırılabilir, kopabilir ve kalbe kaçabilir (nadir bir durumdur), radyolog veya damar cerrahı tarafından kateterin çıkarılması gerekir.
  + Kateter port bağlantısı ayrılabilir ve kateter kalbe kaçabilir (nadir bir durumdur), radyolog veya damar cerrahı tarafından kateterin çıkarılması gerekir.
  + Port ters dönebilir, ameliyatla düzeltilmesi gerekir.
  + Port çevresinde kızarıklık, ısı artması ve ağrı ile kendini olabilir. Bu dönemde sistem kullanılamaz.
  + Port dışına ilaç kaçması halinde üzerindeki deride açık yara gelişebilir, bu takdirde ameliyatla portun yeri değiştirilir.
  + Port üzerindeki deride basıya bağlı açık yara oluşabilir, bu takdirde ameliyatla portun yeri değiştirilir.
* **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.
* **Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.
* **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.
* **Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30
* Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **OE-AMS-PORT KATATER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.244** | | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3/3** |

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:** Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.

Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**NOT**: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

İmzası :

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Saat: ...:…..