



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM YATAN HASTA**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



**Sayın bebek yakını;**

Velisi bulunduğunuz ..... doğumlu, ..... gram ağırlığında, erkek/kız bebeğinizi, ..... nolu hasta dosyasında yazılı sorunları nedeniyle, gerekli tetkik-tedavi ve bakımının yapılması amacıyla Merkezimize getirmiş bulunmaktasınız. Normal gebelik süresi 37- 41 haftadır. Bundan önce ya da sonra doğma, gebelik için tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmış olması, çoğul gebelikler, annenin gebelik boyunca yaşadığı şeker hastalığı ya da yüksek tansiyon gibi sorunlar bebeğinizle ilgili ek sorunlara yol açabilir. Bu konu ile ilgili servis doktorlarımızdan ayrıntılı bilgi alabilir ya da bu konularla ilgili olarak ünitemiz tarafından hazırlanmış olan kitapçıktan yararlanabilirsiniz.

Erken doğum akciğer, göz, merkezi sinir sistemi, bağırsaklar gibi birçok hayati organı aynı anda etkileyen bir durumdur. Bu küçük bebeklerin yaşatılması ortak mücadelemizle mümkün olacaktır.

Tıbbi tetkik ve değerlendirmeler sonucunda; tespit edilen ..... nedeni ile, bebeğinize bazı tedavi ve tıbbi uygulamaların yapılması gerekmektedir.

**Bu işlemler sırasında ve sonrasında bazı istenilmeyen durumlar ya da komplikasyonlar görülebilir. Bunlar:**

1. **Prematüre retinopatisi (ROP):** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülen gözün retina (ağ) tabakasının damarlarının kontrol dışı çoğalmasına bağlı oluşan, nedeni tam olarak bilinmeyen ve değişik derecelerde görme kaybına yol açabilecek bir hastalıktır. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığı küçüldükçe ROP gelişme sıklığı artar (*Araştırmalarda 28 haftadan erken doğan bebeklerin %83'ünde, 31 haftadan küçük olan bebeklerin %30'unda ROP saptanmıştır*). Yoğun oksijen tedavisi, karbondioksit fazlalığı, periventriküler-intraventriküler kanama, kan değişimi ve kan transfüzyonu, uzun süre damardan beslenme, uzun süre yardımcı solunum aletinde kalma, nekrotizan enterokolit, doğumdan önce annenin kullandığı ilaçlar, annede yüksek tansiyon ya da şeker hastalığı, gebeliğin son üç ayında kanama, hamilelikte çok sigara içme, ikiz-üçüz doğumlar ROP gelişim riskini artırır. Bu hastalık retina damarlarının çoğalmasına göre 1'den 5'e kadar beş evrede değerlendirilir. Şiddetli ROP geliştiğinde göz doktorları tarafından ilk tanıdan sonraki 72 saat içinde kriyoterapi ve lazer tedavisi yapılmaktadır. Evre 1-3'deki bebeklerin çoğunda hastalık kendiliğinden gerileyebilir. Ancak gerileme gösteren ROP'lu hastaların %55'inde 6-10 yıl içinde göz sorunları gelişmektedir. En sık rastlanan problemler; görme keskinliğinde azalma, miyop, şaşılık ve göz içi tansiyonu (glokom)dur.

2. **Periventriküler-intraventriküler kanama (PV-İVK):** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülen, beyindeki kan damarlarının olgunlaşmaması ve kanamaya eğilimli olması nedeniyle izlenen bir sorundur. Gebelik yaşı ve doğum ağırlığı küçüldükçe PV-İVK gelişme sıklığı artar (500- 1500 gram arasındaki bebeklerdeki sıklığı %15'dir). En riskli dönem hayatın ilk bir haftası, özellikle de ilk üç gündür. Bu durum gelişen bebeklerde kanamanın ağırlığına göre kafa içindeki sıvının dolaşımında bozulmaya bağlı baş çevresinde büyüme, bingıldakta genişleme ve eğer beyin dokusu içine kanama olmuşsa, kanama olan bölgeye göre farklı bulgular veren zihinsel ya da hareketlerle ilgili sorunlar gelişebilir.

3. **Periventriküler lökomalazi (PVL):** Erken gebelik haftasında doğan bebeklerde kan basıncını ve beyin kan dolaşımını düzenleyen mekanizmaların henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle ortaya çıkar. 1500 gramın altında doğan bebeklerdeki sıklığı %4-15 arasında değişir. Tanı beyin manyetik rezonans görüntülemesi ile konur. Klinikte her iki bacakta spastik tarzda kas güçsüzlüğü izlenir.

4. **Nekrotizan enterokolit (NEK):** Bağırsak duvarının gelişmesini tamamlayamamış olması ve bebeğin bağırsıklık sitemindeki zayıflık nedeniyle düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Bazen bağırsak kanlanması anne karnında bozulması, kan değişimi yapılması, göbek kateteri kullanılması ya da bebekte yapısal kalp hastalıklarının olması sonucunda zamanında doğan bebeklerde de izlenebilir. Anne sütü ile beslenme NEK riskini azaltır. Dışkıda kan olması, karında şişlik, beslenmede zorlanma gibi belirtiler veren hastalık nadiren bağırsakların delinmesi ile de sonuçlanabilir. 1500 gramın altındaki bebeklerdeki sıklığı %4- 20 arasında değişir. Bağırsak delinmesi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, bağırsak darlığı ve kısalığı v.b. ile izlenebilir. Cerrahi girişim gerekebilir. NEK sonrası yaşama oranı %70- 90'dır.

5. **Respiratuvar Distres Sendromu (RDS) :** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğerde SURFAKTAN adını verdiğimiz maddenin yetersizliğine bağlı olarak gelişir. Bu maddenin eksikliğinde akciğerler nefes verme sırasında adeta bir balon gibi söner ve kan oksijenlendirilemez. Sıklığı: 26- 28 haftalık bebeklerde %50, 30-31 haftalıklarda %20- 30'dur. Tedavisi için surfaktanın bebeğe dışarıdan verilmesi ve bebeğin suni solunum cihazında izlenmesi gereklidir. Tedavi sırasında pnömotoraks, İVK, sonrasında ise Bronkopulmoner Displazi (Prematürenin kronik akciğer hastalığı) gelişebilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.63	18.08.201	02	01.02.2016	1 / 3



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM YATAN HASTA**  
**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**



6. **Pnömotoraks:** Akciğerde hava kaçağı olmasıdır. En sık erken doğuma bağlı olarak yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğer sorunları nedeniyle (bkz. RDS) suni solunum cihazında izlenen bebeklerde görülür.

7. **Bronkopulmoner displazi (Prematürenin kronik akciğer hastalığı):** Düşük doğum ağırlıklı ve erken doğan bebeklerde görülür. Yapısal gelişimini tamamlayamamış olan akciğerin suni solunum cihazı ile tedavi uygulanmasına bağlı zedelenmesi, yetersiz fazla oksijeni bağlama kapasitesi, anne karnında suyun erken gelmesi gibi nedenlere bağlı olarak enfeksiyona maruz kalma gibi faktörler sonucunda gelişir. Gebelik haftası düştükçe risk artar. 28 günden daha uzun süre suni solunum cihazında kalma ile tanımlanır. ÇDDA'lı bebeklerdeki sıklığı % 15-50 arasındadır. İleride oksijen bağımlılığı, astıma benzer reaktif hava yolu hastalığı ya da egzersizde kısıtlanma gibi akciğer sorunları ve büyüme gelişme geriliği yaratabilir.

8. **İşitme kaybı:** Tüm toplumda canlı doğanlarda doğuştan işitme kaybının sıklığı binde 1'dir. 1500 gramın altında doğan bebeklerde birçok hayati tehdit eden sorunun aynı anda yaşanması ve bu sorunların tedavisinde kulağa zarar verebilecek olan antibiyotik ya da diğer ilaçların kullanımının gerekli olması nedeniyle bu bebeklerdeki işitme kaybının sıklığı %1.7- 3.8 arasında değişmektedir. Bu nedenle tüm bebeklerimize taburculuk sonrasında işitme taraması yapılmaktadır.

9. **Hastane kaynaklı enfeksiyonlar:** Erken doğan bebeklerde hem savunma hücrelerinin hem de bu hücrelere yardımcı olan koordine savunma yanıtının iyi gelişmemiş olması bu bebeklerde enfeksiyon riskini artırır. Ayrıca bu bebeklerin hayatta kalmasını sağlamak için yapılan suni solunum cihazına bağlama, beslenme için kateter takılması gibi girişimler de enfeksiyon riskini artırır. Kana mikrop karışması, menenjit, kemik iltihapları, ishal, zatürre vb. gelişebilir. Kana mikrop karıştığında bebeği kaybetme riski etken mikroba göre %50'ye kadar çıkabilir. **Bu riskleri azaltmak amacıyla anne-baba olarak sizlerden bebeğin yanına girerken ellerinizi 30 saniye süreyle yıkamanız ve erken sürede anne sütünü getirerek bebeğin beslenmesine ve savunmasına yardımcı olmanızı rica ederiz.**

Bebeğinizin tedavileri **doktorunuz** tarafından yapılacaktır. Bakım, beslenme ve diğer ihtiyaçları görevli hemşirelerimiz tarafından yapılacak olup, bebeğiniz 24 saat boyunca **en az bir hemşire** tarafından gözlem altında tutulacaktır.

Hastanıza yapılacak tedavileri kabul etmediğiniz takdirde bebeğinizde ciddi kalıtsal rahatsızlıklar kalabileceğini, erken tanı ve tedavi uygulanmazsa bazı rahatsızlıkların geri dönüşü zor olan başka rahatsızlıklar doğurabileceğini unutmayınız.

**Hastanemizde yapılacak tetkik-tedavi ve bakım ile ilgili bu bilgiler hastaya açıkça anlatılmıştır.**

**ADI- SOYADI :** **Hekimin** **Tarih:** **Saat:** **İmza :**  
**ONAM**

Gerekli olan tetkik-tedavi ve bakım işlemlerine bağlı olarak ortaya çıkabilecek olan ve yukarıda belirtilmiş olan istenmeyen durumları okudum. Doktorum tamamen anlayamadığım noktaları bana ayrıntılıyla açıkladı. Anlatılanlar dışında başka komplikasyonlar ve durumlar da ortaya çıkabilir. Ayrıca yukarıdaki komplikasyonların mutlaka Sağlık Personelinin bir ihmali sonucunda oluşmayacağını da anladım. Tüm bu bilgiler doğrultusunda yapılacak tetkik-tedavi ve bakım işlemini kabul ederek, yapılmasına rıza gösteriyorum.

**Hastanın yakını- Şahit**

**ADI – SOYADI :**

**İmza :**

**Hastanın Velisi**

**Tarih / saat :**

**ADI – SOYADI:**

**İmza :**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya **“Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok.”** yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.63</i>	<i>18.08.201</i>	<i>02</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>2 / 3</i>