



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK ONKOLOJİ ABD
CERRAHİ ONKOLOJİ ÜNİTESİ

İZİN ve BİLGİLENDİRME FORMU

PORT KATETER UYGULAMASI

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir.

Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

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 gözükken bir materyal bulunmaz. Diğer kateter sistemlerine göre daha estetikdir, 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 grafisi 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 anestezi 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 sakinleştirici 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. 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 işlemler 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 çalışmaz 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.

Kendi el yazınız ile " okuduğumu anladım " yazınız

.....

Hastanın adı soyadı.....İmza.....

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

Hasta yakını

adı soyadıİmza.....

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

Yakınlık derecesi.....

Hekimin adı soyadı.....İmza.....

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

Hastadan onam alınmayıp yakınından onam alınma nedeni.....

Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa veya imza yetkisi yoksa, onay yakını tarafından verilir.