

PARASENTEZ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

.....Hastanesi Acil Tıp AD/Kliniği

Hastanın Adı Soyadı:

Protokol No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Ana Adı:

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

GİRİŞİMİN TANIMI

Parasentez, karın boşluğunda birikmiş olan vücut sıvısının tanı ve/veya tedavi amacıyla dışarıdan bir iğne yardımıyla boşaltılması işlemidir.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Ağır karaciğer, barsak hastalıkları, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, kanser gibi hastalıklar karın zarlari arasında sıvı birikmesine ve karında şişliğe yol açmaktadır. Bu şişlik bazen hastanın nefes alıp vermesini zorlaştıracak kadar çok olabilir. Karında biriken sıvının hastanın solunumunu zorlaştıracak düzeye ulaştığı durumlarda veya buna sebep olan hastalığın tanısı için gerektiği durumlarda sıvının boşaltılması ve incelenmesi gerekir.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR

Hastalığın tanısı konulamayıp uygun tedavisi yapılamayabilir. Ayrıca sıvının fazla olduğu ve solunum güçlüğüne yol açtığı durumlarda boşaltılmazsa solunum daha da kötüleşir ve solunum cihazına bağlanması hatta ağır durumlarda hastanın kaybedilmesi ile sonuçlanabilir

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK

İşlem hasta sırt üstü yatar durumda iken yapılır. Steril şartlarda antiseptik bir madde ile girişimin yapılacağı bölge temizlenir. Göbek ile kalçanın en çıkıntılı yeri arasında kalçaya daha yakın bir yerden damar yolu açmakta kullanılan iğnelerle karın zarlari arasına girilir. Alınan sıvı mikroskopta incelenir, kültür ve biyokimyasal analizleri yapılır. Eğer sıvı çok miktardaysa iğnenin ucuna bir hortum takılarak boşaltılır.

YAN ETKİLER

Steril şartlarda çalışmamaya bağlı olarak nadiren infeksiyon gelişebilir. Çok nadiren de barsak zedelenmesi ve kanama görülebilir.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

Daha önce bu girişimin yapıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

Parasentez işlemi sırasında ve sonrasında hastanın istirahat etmesi gerekmektedir.

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.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabilceği açıklandı.
- 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.

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

.....
.....
Hastanın/Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Hekimin adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

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

- Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.
- Yazılı olarak kaldırılma talebi olmadıkça mükerrer yapılan aynı işlemler için (örneğin diyalize girme, kan transfüzyonu, belden sıvı alma, kemoterapi, radyoterapi, yatış süresinde bir seri aynı şekilde tıbbi veya cerrahi tedavinin uygulanacağı diğer hallerde v.b.) bu onam geçerli olacaktır.

Hasta ile direkt iletişimin kurulamadığı durumda iletişimi sağlayan kişinin (örneğin tercüman) :

Adı, soyadı:

Adresi:

Ben "Aydınlatılmış Hasta Onam Formu" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İmza:

Tarih: