

ACIL TÜP TORAKOSTOMİ 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

Akciğer zarları arasında anormal olarak toplanan hava, kan veya sıvıyı boşaltmak için göğüs duvarından tekniğine uygun bir kesi yapılarak akciğer zarları arasına tüp yerleştirilmesi ve toplanan materyalin boşaltılması.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastamızda çeşitli nedenlerden dolayı (kaburga kırıkları, akciğer dokusunun yaralanması, kalp ve akciğer hastalıkları, bazı sistemik hastalıklar, kanser vb) akciğerleri saran zarların arasına hava, kan veya sıvı toplanmıştır.

Normalde akciğer zarları arasında çok az miktarda sıvı bulunur bu sıvı da zarların birbirine sürtünmesini önler.

Toplanan bu materyal o taraf akciğerinin küçülmesine ve solunuma katılamamasına neden olmaktadır. Ayrıca toplanan bu materyal kalp ve büyük damarları baskı altında tutarak bu organların görevlerini tam yapamamalarına neden olabilir. Bunların hepsi hastada solunum ve dolaşım yetmezliğine yol açmaktadır.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR

Girişim yapılmadığı takdirde hastada solunum ve dolaşım yetmezliği gelişebilir ve bu durum hastanın ölümüne yol açar.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK

Bu işlem için göğüs duvarında problemin olduğu tarafta meme hizasından steril şartlarda lokal anestezi uygulanarak 5 cm uzunluğunda bir cilt-cilt altı kesisi yapılır. Sonra akciğerleri saran zar lokal olarak uyuşturulur. Ardından bir tüp zarlar arasına yerleştirilir. Tüpün diğer ucu da özel bir kabın içine (su altı drenajı) konulur. Böylece toplanan materyal dışarı alınmış olur. Bu tüp hastanın durumuna göre bir hafta kalabilir.

YAN ETKİLER

Özellikle akciğer zarının yetersiz uyuşturulmasına bağlı olarak hastalar ağrı duyabilir. Nadir olarak özellikle şişman kişilerde tüp zarlar arasına değil de cilt altına yerleştirilebilir. Çok nadir olarak uygunsuz yapılan teknik ile akciğer dokusu yaralanabilir.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

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

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

Girişimden sonra eğer hasta ayağa kaldırılacaksa tüpe bağlanan su altı drenaj kabını aşağıda tutarak yürümeli ve tüpü göğüs duvarından çıkmaması için gerdirmeden dikkatli bir şekilde hareket ederek taşımalıdır.

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 takdirde 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 takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "3 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: