

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON 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

Hastamız şu anda solunum işlevini yeteri kadar yerine getirememektedir. Bir insanın vücudunun en çok gereksinim duyduğu madde olan oksijen hastamız tarafından yeterli düzeyde alınıp vücudunda kullanılamamaktadır. Bu nedenle hastanın soluk borusuna, solunumunu düzeltecek bir tüp yerleştirilmesi zorunludur.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Solunum işlevinin yapılamaması çeşitli nedenlerle olmaktadır. Hastanın beyin işlevleri baskılanması (yüksek tansiyona bağlı beyin kanaması, beyin damarlarının tıkanması, yüksek dozda ilaç veya zehir almış olması, beyinde bir iltihaplanma, apse oluşması, yaralanma nedeniyle kafa travması olması, herhangi bir nedenle koma halinin bulunması) nedeniyle solunum işlevi yerine getirilemeyebilir. Ayrıca hastanın akciğer ve/veya solunum sistemindeki diğer organların yetersiz çalışması, solunum işini yerine getiren kaslarda zafiyet olması (omurga yaralanmaları ve sinirleri tutan bazı hastalıklar) veya hastada herhangi bir nedene bağlı şok halinin olması (hemorajik, kardiyojenik, septik) gibi durumlarda solunum işlevinin yapılamamasına neden olabilir.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR

Bu girişim yapılmazsa hastamız solunum işini yeterli düzeyde devam ettiremeyeceği için solunumu durur ve arkasından kaybedilir.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK

Hastanın durumuna göre girişimi kolaylaştıracak ilaç uygulanabilir ve arkasından laringoskop denilen alet ağız içine sokularak ses telleri görülür ve bir hortum soluk borusuna yerleştirilir. Yerleştirme işleminden sonra hastanın solunumunu yeterli düzeyde tutmak için solunum desteği verilir.

YAN ETKİLER

Nadir olarak işlem esnasında ağız ve boğazda (alete bağlı olarak) küçük yaralanmalar, kanamalar, diş kırılması ve kopması olabilir. İşlem esnasında tüp soluk borusu yerine, yemek borusuna yerleştirilebilir.

Çok nadir olarak da işlem esnasında soluk borusunda yaralanmalar meydana gelebilir.

Bu işlemi uygulayacağımız hastaların genellikle mideleri dolu olduğu için işlem esnasında kusma ve akciğerlere mide materyalinin geçmesi söz konusu olabilir.

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

Girişimden sonra belirli bir süre solunumun desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle hastanın yoğun bakım şartlarında takibi yapılacaktır.

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 kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklim 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 talebinin olmadığı 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: