

LOMBER PONSİYON 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

Bu işlem yani belden su alma işlemi beyin ve omuriliğin iltihabi, otoimmün, mikrobik hastalıklarında tanı koyulmasını sağlayan bir işlemdir. Belden alınan su hem mikroskop altında incelenecek hem de biyokimyasal analize tabi tutulacaktır.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Şuurda olan değişiklikler (koma hali, ajitasyon, kendini bilmeme), vücudun bir bölgesinde güçsüzlük veya duyuşal değişiklikler, dengesizlik, şiddetli baş ağrısı vb şikayetlere neden olabilen bir hastalık söz konusu olabilir.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR

Bu işlemin yapılmaması hastalığın tanısının tam olarak konulamamasına neden olabilir. Tanının eksik olarak konulması tedavi aşamasında da yetersizliğe yol açabilecektir.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK

Bu girişimde siz yan yatarak bacaklarınızı ve başınızı mümkün olduğunca karnınıza doğru çekeceksiniz. Bel omurlarının 4 ve 5.'sinin üzerindeki cilt bölgesi temizlendikten sonra hekiminiz bu bölgeyi uyuşturacaktır. Daha sonra ince bir iğne ile 4 ve 5. bel omurlarınız arasından beyin-omurilik sıvısı bulunan bölgeye girilecek ve bu sıvıdan gerektiği kadar örnek alınacaktır. Bu omurlar arasında omurilik yer almamaktadır. Örnek alındıktan iğne çekilecek ve bu bölge gazlı bez ile kapatılacaktır. Belden su almanın başka bir yöntemi yoktur.

YAN ETKİLER

Lomber ponsiyonu takiben sık olarak baş ağrısı, girişim yerinde-bel bölgesinde ağrı, girişim bölgesinde kızarıklık gibi sık yan etkiler; girişim bölgesinde cilt enfeksiyonu, omurilik ve beyin zarlarının mikrobik enfeksiyonu gibi nadir yan etkiler görülebilmektedir.

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 birkaç saat sırt üstü yatmalı ve istirahat etmelisiniz.

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 talebim 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: