



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GÖĞÜS HASTALIKLARI VE TÜBERKÜLOZ ANABİLİM DALI
AKCİĞER ZARINDAN SIVI ALMA İŞLEMİ (TORASENTEZ) İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

DOKÜMAN KODU	GN.FR.725
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/1

Ünitenin Adı :
Hastanın Adı Soyadı:

Protokol No:
Ön Tanı:

Ben,..... Kendime (hastama) doktorumun bana açıkladığı şekilde şikayetlerime neden olan hastalığının tanısı için Torasentez yani akciğer zarları arasında biriken sıvının alınması işleminin yapılması gerektiğini öğrendim. Doktorumun işlemden önce bazı kan testleri akciğer filmi veya akciğer bilgisayarlı tomografisi değerlendirmesi gerekebileceğini bana anlattı.

İşlem başlarken derinin antiseptik (mikrop öldürücü) ile temizleneceğini iğnenin gireceği alana bölgesel uyuşturucu ilaç uygulanacağını ve iğne ile sıvı örneği alındıktan sonra kontrol amacı ile akciğer filmi çekilebileceğini öğrendim.

Bu işlemin bazı risklerinin olduğunu akciğerde sönme oluşabileceğini (%11) bu durumda doktorum gerekli görürse kaburgaların arasından tüp ile girilerek hava boşaltılmasına gerek duyulabileceğini öğrendim. Bu durumun hastanede daha uzun süre yatarak tedaviye ihtiyaç gerektirebileceğini az da olsa öksürük göğüs ağrısı bayılma akciğer etrafındaki boşlukta enfeksiyon gelişmesi kan tükürme çok nadiren iğnenin girdiği alana yakın dokulara (örneğin karaciğer ve dalak) hasar ve çok düşük ihtimal ile de iğnenin giriş yerinde kanama cilt altında sıvı birikmesi kaburgalar ve akciğer arasındaki boşluğa kanama olması hava embolisi (akciğerden kan damarları içine hava kabarcıklarının girmesi ile oluşur) ve bunlara bağlı acil cerrahi girişim gibi risklerin olabileceği konusunda bilgilendirildim. Eğer bana işlem öncesinde ilaç verilmiş ise uyku hali yaratabileceğinden dolayı eve giderken araç kullanmam gerektiği eve gittiğimde nefesimde daralma hissedersen geri dönerek acil servise başvurmam gerektiği anlatıldı.

Bu bilgilendirme ve rıza formunu okudum/yakınım bana okudu. Doktorum önerilen testin risklerini ve testi yaptırmadığım takdirde karşılaşıcağım riskleri anlattı. Tüm anlatılanları anladım. Bu tıbbi işlem konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınıma bu tedavinin/ işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Bu girişimin sonuçlarının başarılı olamayabileceği bana anlatıldı.

Gerekli tüm boşluklar imzalanmadan önce doldurulmuştur.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....

.....

İş bu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Hemşire			
Tanıklık eden			