



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2191
	YAYIN TARİHİ	20.05.2015
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	Sayfa 1 / 3
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI LHRH UYARI TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		

Kliniğimize başvuru nedeniniz olan yakınmalar değerlendirilmiş ve bu aşamaya kadar yapılan tetkikler sonucunda “LHRH UYARI TESTİ” yapılması gerekliliği doğmuştur. Bu form testin yapılış amacını, sakıncalarını ve teste nasıl hazırlanılması gerektiğini açıklayacaktır.

LHRH UYARI TESTİ NEDİR? NE AMAÇLA YAPILIR?

Çocukluktan ergenliğe geçerken, kızlarda meme büyümesi ve adet görme, erkeklerde testis ve penis büyümesi gibi cinsiyet özellikleri kazanılır. Gelişim basamaklarının normal seyrinde yürümesi için beynimizde gonadotropinler olarak bilinen hormonların normal miktar ve zamanda üretilmesi gerekir. LHRH gonadotropinhormonlarını uyarır. LHRH uyarı testiyle erken yada gecikmiş ergenlik durumunun beyin bölgesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığını değerlendirilir. Testin yapılamaması yada geciktirilmesi durumunda tedavi başlanamayacağından ergenlik erken yada geç başlayabilir. Böyle bir durumun çocuk açısından fizyolojik etkileri, nihayi boyun kısa kalmasının kızlarda erken adet görülmesinin yanı sıra iyi bilinen psikolojik sorunlarada yol açabileceği bilinmelidir.

LHRH UYARI TESTİ YAPILMASININ SAKINCALARI / RİSKLERİ NELER OLABİLİR ?

İlacın kendisinden bağımsız, damar yolu girişimine bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar;

Damar yolu açılarak kan örneği alma ve ilaç uygulaması tıpta tanı için en sık kullanılan işlemler arasında yer alır.

Damar yolu açılması ve ilaç uygulaması sırasında nadir de olsa istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir.

Hastaya özgü (yaş, damar yapısı özellikleri vb.) veya kateterin damarda kalma süresi, kan alma sayısı, ilaç uygulanıyor ise ilaç miktarı, yoğunluğu gibi nedenler istenmeyen durumların görülme sıklığı ve şiddeti konusunda etkili olabilir.

Kanama: Damara giriş bölgesinde, kan örneği alımı veya ilaç uygulamasını takiben, sıklıkla kateter çekildikten sonra damar dışına kan sızmasıdır. Damara takılan iğne (intraket) çıkarıldıktan sonra bölgeye 2-3 dakika sıkıca tampon uygulanarak önlenabilir.

Hematom: Damara giriş bölgesinde deri altı dokulara kan sızmasıdır. Bölgede şişlik, morluk ve ağrı yakınmaları olur. Damara takılan iğne (intraket) çıkarıldıktan sonra bölgeye 2-3 dakika sıkıca tampon uygulanarak önlenabilir.

Ekstravazasyon: İlaç uygulama sırasında istemeden uygulanan ilacın damar dışı dokulara sızmasıdır. Ödem, yanma, yaygın sertlik, ağrı gibi belirtiler görülür.

Enflamasyon: Dokuların tahrişe, yaralanmaya veya enfeksiyona karşı verdiği yanıt enflamasyondur. Bu yanıt sonucu dokuda birtakım kimyasallar açığa çıkar ve şişlik, kaşıntı, ağrı, kızarıklık oluşur.

Tromboflebit: Toplar damar (ven) içerisinde pıhtı oluşmasına tromboflebit denir.

Enfeksiyon: Damara giriş bölgesine veya damar yolu açılması için kullanılan malzemelere enfeksiyon oluşturacak mikropların bulaşması sonucu gelişebilir. Uygulama bölgesinde kızarıklık, ısı artışı ve ağrı gibi belirtiler gösterir.

LHRH ilaç uygulamasına bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar ;



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2191
	YAYIN TARİHİ	20.05.2015
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI LHRH UYARI TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		SAYFA NO
		Sayfa 2 / 3

Allerjik reaksiyonlar:İlaç alerjisi, bağışıklık sisteminin ilaçlara karşı geliştirdiği aşırı duyarlılık tepkileridir. İlaç ilk kullanımda bağışıklık sistemi tarafından tanınır ve o ilaca karşı duyarlılık gelişir. Daha sonraki kullanımlarda ise allerji ortaya çıkar. Bu olay her birey için geçerli değildir. İlaç alerjisine bağlı en sık deri belirtileri gözlenir.

Ürtiker:Değişik büyüklüklerde kaşıntılı kabarıklıklardır.

Anjiödem:Derinin alt tabakalarında sıvı birikmesi yani ödem ile ortaya çıkan şişliklerdir

Anaflaksi: İlaç alerjisine bağlı olarak nadir de olsa şok gelişebilir ve hayati tehlike oluşturabilir. Böyle bir durumda uzman ekibimiz tarafından müdahale edilecekti. Ayrıca verilen ilaca bağlı verilen yerde kaşıntı, ağrı, kızarıklık veya şişme, ciltte döküntü, daha nadiren karın ağrısı ve mide rahatsızlığı, kısa bir süre yüzde kızarıklık, baş ağrısı ve bulantı görülebilir. Bazen parenteral uygulamayı takiben hipofiz adenomalı hastalarda, bilhassa TRH ile kombine uygulandığında geçici nörolojik semptomlar bildirilmiştir. Tekrarlanan dozlarda solunum zorluğu ve kalp atım hızında artış görülebilir. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen etkisi olabilir

TEST İÇİN NASIL HAZIRLANMANIZ GEREKİYOR ?

- 1- Hastanın düzenli kullandığı ilaçlar varsa bu ilaçların ismini doktora söyleyiniz. İlaç kullanılıyor ise, ilaç alma saatleri testin yapılacağı gün doktor ile planlanmalıdır. (Bazı ilaçlar bu testin sonucunu etkileyebilir.)
- 2-Lütfen en geç saat 08⁰⁰ de test odasında olunuz.

LHRH UYARI TESTİ NASIL YAPILIR ?

- 1-Randevu günü hasta, ilaç ve malzemeleri ile saat 08⁰⁰ de bölüm sekreterliğinde hazır olmalıdır.
- 2-Önce kayıt işlemleri yapılır.
- 3-Teste başlarken önce hastanın damarına küçük bir kanül (intraket) yerleştirilir ve ,0, 30,60,90 ve 120. dakikalarda kan örneği almak için kullanılır.
- 4- Hastaya2,5mcg/kg(max 100 mcg) LHRH uygulanır
- 5- Test boyunca hasta bir şey yememeli ve içmemelidir.
- 6- Hasta test süresince test odasında istirahat ettirilir.
- 7- Test bitiminde hastanın damar yolunu açık tutmak için yerleştirilen kanül (intraket) çıkarılır

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr.....

İmza:

.....

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında takip edilen hastama yapılacak test konusunda doktor tarafından bana ayrıntılı bilgi verildi. Yukarıdaki belgeyi okudum ve anladım. Çocuğuma yapılacak testi, sağlığı açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2191
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI LHRH UYARI TESTİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 3 / 3

Hastanın veli / vasi (si):

Adı:-Soyadı:

İmza:

Adres:.....

.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı:-Soyadı:

İmza:

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

Kalite Direktörü

Başhekim