

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2209
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI RİKETS HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Rikets, Hipokalsemi

Önerilen tedavi yöntemi: Vitamin D ve Kalsiyum preparatları

Önerilen tedavinin süresi: Riketse bağlı biyokimyasal ve klinik bulguların düzelmesi sağlanıncaya kadar kemik yapım-yıkım belirteçlerinin düzelmesi ile tedavi süresi belirlenecektir.

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Kalsiyum preparatları tablet, saşe ya da granül şeklinde ağız yolu ile verilir. Ağız yolu ile kullanılan kalsiyumun uzun süreli kullanım sırasında böbrek fonksiyonunun izlenmesi, aynı zamanda dijitalis glikozitleri ve tiyazid sınıfı diüretik de kullanan hastalarda özellikle önemlidir. Birlikte bifosfonatlar, sodyum florür veya tetrasiklin kullanılacaksa, özellikle dikkat gerekir. Kalsiyum ile D vitamini preparatları yaşa ve hastalığın şiddetine göre verilir. D vitamini tablet, granül, damla ve ampül şeklinde ağız yolu ya da kas içine verilir. Yan etkileri kabızlık, şişkinlik, bulantı, mide ağrısı, ishal, idrar ve kanda kalsiyum artışı ve buna bağlı böbrek taşları olabilir. Semptomatik hipokalsemili hastalarda damar yolu ile monitorize edilerek kalsiyum infüzyonu yapılır. %10'luk kalsiyum glukonat 10 mL'lik ampül 1-2ml/kg serum fizyolojikle birebir dilüe edilerek her 6 saatte bir tekrarlanabilir. Hipokalsemik konvülsiyon sırasında maksimum 10ml olacak şekilde 0,5ml/kg damar yolu ile kalbi dinleyerek yavaş verilir. Bu esnada ani kalp durması görülebilir. Serum kalsiyum düzeyi her 4-6 saatte ölçülerek serum kalsiyumu 8-9mg/dL arasında tutulmaya çalışılır. Ekstravazasyon denilen kalsiyumun damar dışına sızması görülebilir. Sıklıkla el veya ayak sırtında görülmekte olup fonksiyon kaybına yol açabilir ve seri cerrahi operasyonlara rağmen doku veya uzuv kaybı ile sonuçlanabilir. Dijitalize hastalarda yüksek doz oral kalsiyum kullanımı, kardiyak aritmi riskini artırabilir. İlaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar allerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Güneş ışığı ve diğer multivitamin preparatları eklenebilir.

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Hipokalsemik nöbet ve buna bağlı ölüm riski olabilir. Kırık riskinde artış, kemik ağrılarında artış ve hareket yeteneğinde azalma meydana gelebilir.

Hasta sahibine tarafımdan ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Dr.....İmza:

Tarih:..... Saat:.....

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

Hastanın veli / vasi (si):

Adı Soyadı:İmza:

Adres:.....

Tarih:..... Saat:.....

Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı Soyadı:İmza:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR