

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2193
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 3

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

ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ NEDİR? NE AMAÇLA YAPILIR?

Kan şekerinin düzenlenmesinde en önemli hormon insülin dir. İnsülin yetmezliğinin hafif olduğu durumlarda açlık ve tokluk kan şekerleri ile tanı konulamaz. Bu durumda kan şekeri düzenlenmesinin yeterli olup olmadığının değerlendirilebilmesi için ağızdan glikoz vererek yükleme testi yapılır ve test süresince kan şekerinin nasıl seyrettiği saptanır. Bu test açlık kan şekeri ile tanı konulamayan hastalarda diyabet veya insülin direnci olup olmadığını saptamak için yapılır. Testin yapılamaması durumunda diyabetin bazı tipleri ve insülin direncinin tanısının konmasında güçlükler yol açabilir. Tedavinin teşhis nedeniyle geciktirildiği yada konulmadığı durumlarda ise kan şekerinin uzun süreli yüksek seyretmesinin kişinin vücudunda bir çok organı etkileyebileceğiblinmelidir.

ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ YAPILMASININ SAKINICALARI / 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 önlenbilir.

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 önlenbilir.

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.

Oral glukoz verilmesine bağlı gelişebilecek istenmeyen durumlar ;

Verilen glukozla bağlı bulantı ve kusma, terleme görülebilmektedir. İlacın öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2193
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 2 / 3

OGTT İÇİN NASIL HAZIRLANMANIZ GEREKİYOR ?

- 1- Testten önceki 3 gün hastanın normal olarak her zamanki gibi beslenmeye devam etmesi gerekir. Eğer doktor tarafından özel bir diyet önerilmiş ise diyetisyenden diyet / ayrıntılı bilgi alınarak uygulanır.
- 2-Testten önceki 3 gün hastanın yalnızca alışılmış egzersizler (hareketler) yapması, ağır egzersizlerden kaçınması gerekir.
- 3- Test için hastanın gece 24:00'den sonra aç kalması gerekir. Su içebilir. Test sırasında hiçbir şey yenilip içilmez.
- 4- 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.)
- 5-Lütfen en geç saat 08⁰⁰ de test odasında olunuz.
- 6-Doktorunuzun yazacağı reçete ile temin edeceğiniz, glukozu yanınızda getiriniz.
- 7- yanınızda 1 subardağı, 1 limon ve 500ml su getriniz

OGTT 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'inci dakikalarda kan örneği almak için kullanılır.
- 4- Hastaya, az bir su ile birlikte ağırlığına uygun dozda glukoz su ve limon ile karıştırılarak yudum yudum ağızdan verilir.
- 5- Test boyunca hasta bir şey yememeli ve içmemelidir.
- 6- Hasta test süresince test odasında istirahat ettirilir.
- 7- Yarım saatte bir kan basıncı ölçülür
- 8- 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.

Hastanın veli / vasi (si):

Adı:-Soyadı:

İmza:

Adres:.....

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2193
		YAYIN TARİHİ	20.05.2015
		REVİZYON NO	00
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 3 / 3

.....
Şahit: Hekim tarafından hasta sahibine ayrıntılı bilgi verildiğini onaylarım.

Adı:-Soyadı:

İmza: