

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1611
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	HEMATOLOJİ BİLİM DALI KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/3

KEMİK İLİĞİ ASPIRASYONU VE BİYOPSİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

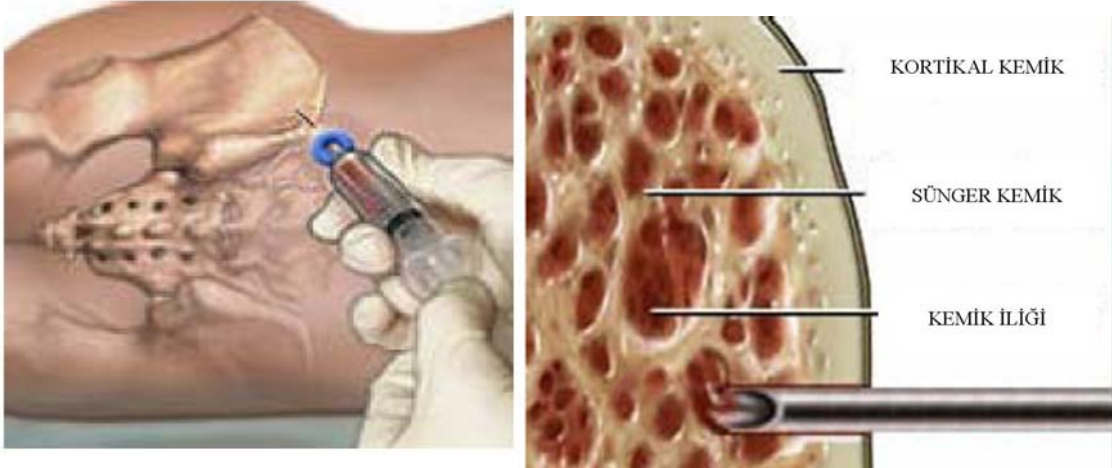
.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi

Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi; kemik iliği mesafesinden bir miktar ilik ve bir parça kemik (dokusu) alma işlemidir. Alınan örneklerin tanı koymadaki yeri çok önemlidir.



Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi; kalça kemiğinin arka üst kısmından yapılır. İşlem için hastaya muayene masası üzerinde özel pozisyon verilir. Hastaya sol veya sağ yanına yatması ve dizlerini karnına çekmesi söylenir. Uygun pozisyon alındığında işlem bölgesi steril bir şekilde temizlendikten sonra temizlenen bölgeye lokal anestezi (bölgesel uyuşturucu madde) uygulanır. Uyuşturma işlemi birkaç basamakta yapılır; önce cilt, cilt altı sonra daha derin bölgeler (özellikle kemik dokuya yakın olan kısımlar) ve en sonunda kemik yüzeyine anestezi madde uygulanır. Bazılarınca kemik yüzeyinin uyuşturulması en rahatsız edici olan işlemdir. Sonraki işlemde iğne ile süngerimsi kemik dokuya girilir, bir miktar ilik alınır. (Normalde 3-5 ml). İliğin alınması esnasında bacaklarda bir miktar ağrı/rahatsızlık hissi olabilir. Biyopsi alınması da gerekiyorsa hemen aspirasyon sonrası, ilik alınan mesafeden biraz daha ilerlenir ve bir miktar kemik iliği dokusu koparılır. Yeteri kadar anestezi madde uygulanması durumunda işlem esnasında ağrı duyulmaz. İşlem sonrası hasta bir süre (15-20 dk) sedyede yatar. Aspirasyon/biyopsi bölgesi steril bir şekilde gazlı bezle kapatılır. Pansuman bölgesinin 24 saat boyunca açılmamasına ve ıslatılmamasına dikkat edilmelidir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1611
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	HEMATOLOJİ BİLİM DALI KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/3

İşlem yapılan bölgede bir süre ağrı hissedilir ve bunun için parasetamol türevi ağrı kesici alınabilir. Ağrı genellikle birkaç günde geçer, devam etmesi halinde doktora başvurulmalıdır. Gazlı bez 24 saat sonra çıkarılır ve atılır. Bu işlemi doktorunuzun tarif edeceği şekilde kendiniz de yapabilirsiniz. Herhangi bir rahatsızlık veya ağrı durumunda hasta bu işlemi yapan kişiye uygun müdahalede bulunması için bildirmelidir.

Alternatifler: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi işlemi tanı ve tanıya uygun tedavinin başlanabilmesi için gereklidir.

İşlemin Başarı Oranı: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi işleminin başarı şansı yüksek ve komplikasyon oluşma riski deneyimli ellerde düşüktür.

İşlemin riskleri: Bütün tıbbi işlemlerde olduğu gibi nadir de olsa bu işlemin de istenmeyen sonuçları vardır; özellikle plateletleri (kan pulcukları) düşük olanlarda işlem bölgesinden kanama olabilir, ikinci en sık görülen istenmeyen yan etki de işlem bölgesinin enfeksiyonudur. İstenmeyen sonuçların görülme sıklığı çok düşüktür. (on bin kişide 7 kadar: % 0,07).

Genel riskler ve komplikasyonlar: Çok daha az görülen diğer komplikasyonlar (istenmeyen sonuçlar):

- ... Kanama (retroperitoneal, kas içi hematoma)
- ... Enfeksiyon
- ... İğne kırılması
- ... Devam eden ağrı (özellikle 2 haftayı geçen ağrı)
- ... Allerjik/anaflaktik reaksiyon (kullanılan anesteziye maddelere bağlı)
- ... Kırık (özellikle kemik erimesi olanlarda)

Tedavi Olmazsanız: Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi işlemi tanı ve tanıya uygun tedavinin başlanabilmesi için gerekli bir işlemdir. Alınan örneklerin tanı koymadaki yeri çok önemlidir. Bu işlem yapılmadan tanıda sorun yaşanabilir veya tanı konulamayabilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1611
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	HEMATOLOJİ BİLİM DALI KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON ÜNİTESİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim