

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2614
		YAYIN TARİHİ	19.06.2017
		REVİZYON NO	00
	NEFROLOJİ BİLİM DALI TORASENTEZ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

GİRİŞİMİN TANIMI

Akciğeri çevreleyen zarların arasına anormal olarak birikmiş sıvıyı büyük ölçüde boşaltmak veya bu sıvıdan az bir miktar alıp analiz etmek amacıyla yapılan bir girişimdir. Yani hem tanı hem de tedavi amacıyla yapılan bir işlemdir.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Akciğerin dış kısmını kaplayan zarların arasında sıvı birikimi; kalp yetmezliği, tüberküloz, zatürre, kanser (akciğer veya akciğer dışı organ kanserleri), romatizmal hastalıklar, parazit, mantar enfeksiyonları, travma gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Tanı için bu alandan sıvının alınarak çeşitli tahliller yapılması gerekmektedir. Torasentez ayrıca yukarıda sayılan hastalıklara sahip hastalarda solunumu rahatlatmak amacıyla da yapılmaktadır.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR?

Bu işlemin yapılmaması hastalığın tanısının tam olarak konulamamasına neden olabilir. Tanının eksik olarak konulması tedavi aşamasında da yetersizliğe yol açabilecektir. Ayrıca torasentez ile büyük ölçüde sıvı boşaltılabileceği için solunum sıkıntınızın tedavisi de yeterli olmayacaktır.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK?

Göğüs duvarı cildi antiseptik ile temizlenir. İğnenin gireceği alana lokal anestezi enjeksiyonu yapılabilir. İğne ile alınan sıvı tahlil amacıyla laboratuara gönderilir. Hekim gerekli görürse solunumunuzu rahatlatmak amacıyla zarlar arası boşlukta birikmiş olan sıvıyı drenaj seti yardımıyla boşaltabilir. İğne yerinden çıkartıldıktan sonra kontrol amacıyla akciğer grafisi veya akciğer tomografisi çekilebilir.

YAN ETKİLER

İğnenin giriş yerinde kanama, kaburgalar ve zarlar arasına kanama olması, iğnenin girdiği yerdeki dokulara zarar verilmesi, akciğerde sönme, bayılma, kan tükürme, öksürme görülebilir. Çok nadiren de akciğer etrafındaki boşlukta enfeksiyon gelişmesi, hava embolisi, ölüm gibi ciddi durumlar meydana gelebilir.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

Daha önce bu girişimin yapıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

İğne yerinden çıkartıldıktan sonra kontrol amacıyla akciğer grafisi veya tomografi çekilebilir. İşlemden sonra solunum sıkıntısı başlarsa hemen hekime haber verilmelidir. Girişimden sonra birkaç saat istirahat edilmelidir.

Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:

- ... Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- ... Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- ... Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2614
		YAYIN TARİHİ	19.06.2017
		REVİZYON NO	00
	NEFROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
	TORASENTEZ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	SAYFA NO	Sayfa 2 / 2

- ... Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- ... Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- ... Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- ... Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- ... İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

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			

Notlar:

1. Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim