

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1570
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	ACİL ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

ACİL TÜP TORAKOSTOMİ İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

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

Akciğer zarları arasında anormal olarak toplanan hava, kan veya sıvıyı boşaltmak için göğüs duvarından tekniğine uygun bir kesi yapılarak akciğer zarları arasına tüp yerleştirilmesi ve toplanan materyalin boşaltılması.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastamızda çeşitli nedenlerden dolayı (kaburga kırıkları, akciğer dokusunun yaralanması, kalp ve akciğer hastalıkları, bazı sistemik hastalıklar, kanser vb) akciğerleri saran zarların arasına hava, kan veya sıvı toplanmıştır. Normalde akciğer zarları arasında çok az miktarda sıvı bulunur bu sıvı da zarların birbirine sürtünmesini önler. Toplanan bu materyal o taraf akciğerinin küçülmesine ve solunuma katılamamasına neden olmaktadır. Ayrıca toplanan bu materyal kalp ve büyük damarları baskı altında tutarak bu organların görevlerini tam yapamamalarına neden olabilir. Bunların hepsi hastada solunum ve dolaşım yetmezliğine yol açmaktadır.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR?

Girişim yapılmadığı takdirde hastada solunum ve dolaşım yetmezliği gelişebilir ve bu durum hastanın ölümüne yol açar.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK?

Bu işlem için göğüs duvarında problemin olduğu tarafta meme hizasından steril şartlarda lokal anestezi uygulanarak 5 cm uzunluğunda bir cilt-cilt altı kesisi yapılır. Sonra akciğerleri saran zar lokal olarak uyuşturulur. Ardından bir tüp zarlar arasına yerleştirilir. Tüpün diğer ucu da özel bir kabın içine (su altı drenajı) konulur. Böylece toplanan materyal dışarı alınmış olur. Bu tüp hastanın durumuna göre bir hafta kalabilir.

YAN ETKİLER

Özellikle akciğer zarının yetersiz uyuşturulmasına bağlı olarak hastalar ağrı duyabilir. Nadir olarak özellikle şişman kişilerde tüp zarlar arasına değil de cilt altına yerleştirilebilir. Çok nadir olarak uygunsuz yapılan teknik ile akciğer dokusu yaralanabilir.

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.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1570
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	ACİL ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

Girişimden sonra eğer hasta ayağa kaldırılacaksa tüpe bağlanan su altı drenaj kabını aşağıda tutarak yürümeli ve tüpü göğüs duvarından çıkmaması için gerdirmeden dikkatli bir şekilde hareket ederek taşımalıdır.

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 taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- ... Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- ... 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.

Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın ve-veya /Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Hekimin adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
	Kalite Direktörü	Başhekim