

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2226
		YAYIN TARİHİ	21.05.2015
		REVİZYON NO	01
	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI KAH GEBE HASTA ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	06.10.2015
		SAYFA NO	Sayfa 1 / 1

Hastaya konulan tanı: Gebelik ve Konjenital adrenal hiperplazi
Daha önce Konjenital adrenal hiperplazili çocuğu olan gebe anne

Önerilen tedavi yöntemi: Dekسامetazon tablet

Önerilen tedavinin süresi: Çocuğun cinsiyeti ve karyotipine göre değişir

Verilecek ilaçların kullanım şekli ve olası yan etkileri: Gebelerde tedavide gebelik tespit edilince tedavi erken başlatılmalıdır. Postmenstrüel 6-7. gebelik haftasına kadar başlanmalıdır. Gebelikte 10-11. haftada korion villus biopsisi, 14-16. haftada amniosentez ile karyotip analizi yapılmalı, tanı teyit edilmelidir. Dekسامetazon 20mcg/kg/gün ile tedaviye başlanır ve etilenmiş kız çocuğu tespit edilirse gebelik boyunca tedaviye devam edilir. İlaç kan basıncında yükselme, ödem ve, kan şekerinde yükselme gibi yan etkilere yol açabilir. Mantar enfeksiyonu, gözde uçuk yarası, kısa süre içerisinde gelişen bir enfeksiyonunuz ya da zona hastalığınız varsa ilaç kesilir. Bu ilaçlar bağışıklık sistemini zayıflatabilir ve enfeksiyon kapmanızı kolaylaştırabilir. Steroidler ayrıca varolan enfeksiyonu daha da kötüleştirebilir ya da son dönemde geçirdiğiniz bir enfeksiyonu tekrar aktif hale getirebilir. Kızamık veya su çiçeğine maruz kalırsanız önleyici tedavi gerekir. Dekسامetazon tedavisi sırasında "canlı" aşı kullanımı uygun değildir. Dekسامetazon'un anne karnındaki bebek için zararlı olup olmadığı bilinmemektedir. İlaçların öngörülen yan etkileri dışında öngörülmeyen (önceden bilinmeyen-alışılmışın dışında kalan) etkisi olabilir. Tüm ilaçlar alerjiye neden olabilir ve ciddi alerjik reaksiyonlarda ölüm riski olabilir.

Alternatif tedavi yöntemleri, avantaj ve dezavantajları: Yok

Hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi halinde hastalığın yaratacağı sorunlar: Eğer hastalıktan etkilenmiş kız çocuğu olursa doğumda dış cinsel organlarında belirsizlik saptanır. Eğer erkek çocuksa ya da hastalıktan etkilenmemiş kız çocuğu ise tedavi kesilir.

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:**