

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2303
		YAYIN TARİHİ	03.12.2015
		REVİZYON NO	00
	DAMAR YOLU AÇMA VE DAMAR İÇİ (INTRA VENÖZ) ENJEKSİYON İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1 / 2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği”, “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği”, bu işlemin “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektedir. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

**Yöntem:** Damar yolunun açılması ve ilaçların damar içinden hastaya verilmesi işlemidir.

1. Öncelikle, zerk edilecek ilacın verilmesine engel durumlar (örneğin diyaliz fistülleri, kolda ödem, verilecek ilaca karşı daha önce alerji gelişimi gibi) sorgulanır. Eğer sorgulanmadı ise bu durumu doktor ya da hemşireye bildiriniz.
2. Enjeksiyon yapılacak uygun damar belirlenir, üst kısımdan turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır.
3. Damara girilecek bölge alkolle temizlenir.
4. İğne veya uygun numaralı branül ile damara girilir, işlem enjektörle yapılıyorsa damarın içinde olup olunmadığı çok az miktarda kan çekilerek kontrol edilir.
5. Turnike açılır ve hekim tarafından tedavi planına yazılmış olan ilaç/ilaçlar damara verilir.
6. İğne veya branül damardan çıkarılır, kanama duruncaya kadar üzerine pamukla bastırılır.

**Alternatifler:** İlaçların damardan verilmesi, diğer yöntemlere göre daha hızlı etki başlangıcı sağlar. Bazı ilaçlar sadece damar içinden verilebilir. Sadece damar içinden verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Ancak birçok ilacın damar içi enjeksiyon yerine ağızdan veya kas içi enjeksiyon şeklinde alınması da mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.

**İşlemin Başarı oranı:** İşlemin başarı oranı damarların durumuna göre değişir.

#### Genel riskler ve komplikasyonlar

1. **İşlemin riskleri:** İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi.
2. İğne yeri etrafında kan toplanabilir. (hematom)
3. Enfeksiyon (mikrop kapma) sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişebilir.
4. Damarın içinde pıhtı gelişmesi, toplardamar tıkanıklığı gelişimine neden olabilir.
5. İğnenin atardamara girebilir, ilaç yanıklıkla atardamara verilebilir.
6. Damar içine hava girebilir, buna bağlı olarak hava tıkaçı oluşabilir. Bu tıkaç kalıcı sakatlıklara neden olabilir.
7. Yapılan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişmesi.
8. Yapılan ilacın damar dışına verilmesi, bu durumda ilacın verildiği yerde ağrı, şişlik ve enfeksiyon gelişebilir. Bu durumun düzelmesi günler alabilir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.**

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2303
		YAYIN TARİHİ	03.12.2015
		REVİZYON NO	00
	DAMAR YOLU AÇMA VE DAMAR İÇİ( INTRAVENÖZ) ENJEKSİYON İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2 / 2

**Tedavi Olmazsanız:** İlacın uygulanmaması durumunda tedaviniz yarım kalabilir, bu sizin/hastanızın mevcut durumunu ağırlaştırabilir, hayati tehlikeye yol açabilir.

**Özel Durumlar:** zerk edilecek ilacın verilmesine engel durumlar (örneğin diyaliz fistülleri, kolda ödem, verilecek ilaca karşı daha önce alerji gelişimi gibi) sorgulanır. Eğer sorgulanmadı ise bu durumu doktor ya da hemşirenize bildiriniz.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

.....  
.....  
.....  
.....

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
<b>Hasta / Hasta Yakını</b>			
<b>Doktor/Hemşire</b>			
<b>Tanıklık eden</b>			

*Notlar:*

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