	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1594
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	NÖROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

**INTRAVENÖZ METİLPREDNİZOLON-YÜKLEME KORTİZON TEDAVİSİ**  
**HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat  
.....

Sayın Hastamız,

IVMP (Intravenöz Metilprednizolon – Yükleme Kortizon Tedavisi):

MS atağının şiddetini azaltmak ve iyileşme süresini hızlandırmakta etkilidir.

**Yöntem**

IV( damar içi ) yüksek doz (1gr/gün) sabahları tek doz halinde serum içinde 30-60 dk da gidecek şekilde uygulanır. Tedavi doktorunuzun tedavi şemasına göre 5-10 gün sürelidir. Damardan uygulanan tedavi gerekirse ağızdan alınan kortizon ile devam edebilir. Tedavi sırasında ve takip eden bir hafta içinde tuz ve karbonhidrat alımı kısıtlanmalıdır.


Tedavi öncesinde tam kan sayımı, enfeksiyon ile ilgili testler (CRP, sedimentasyon), elektrolitler, idrar bakısı, gerekirse akciğer grafisi doktorunuz tarafından istenebilir.

**Uyarılar**

Tedavi ayaktan veya gerekirse hastaneye yatırılarak ( hipertansiyon, kan şekeri yükseklikleri, ciddi psikiyatrik hastalık öyküsü varlığında ) yapılabilir. Tedavi süresince istirahat edilmeli, enfeksiyon riski nedeni ile kalabalık ve kapalı ortamlara girmekten kaçınılmalıdır.

Tedavi süresince MS için alınmakta olunan diğer tedavilere ( ağızdan veya deri altı/ kalça içine uygulanan iğne tedavisi) devam edilebilir. Olumlu etki ilk günlerde başlayacağı gibi, birinci hafta tamamlanmadan görülmeyebilir.

Emziren bayanlar, gebelikte ilk üç ayda ağır atak olmadıkça kortizon kullanılmaz. İkinci ve üçüncü üç aylık dönemde kullanımı daha güvenlidir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1594
		YAYIN TARİHİ	23.09.2013
		REVİZYON NO	00
	NÖROLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

### Yan Etkiler

Ateş basması, yüz kızarması, ağızda metalik tat, çarpıntı, yorgunluk, halsizlik, adet bozuklukları, sivilce (akne), kıllanmada artış, kilo artışı, uykusuzluk, duyu durum bozuklukları, deride incelme, ince damarlarda belirginleşme, yüz ve gövdede yağlanma, kas güçsüzlüğü, kemik erimesine neden olabilmektedir.

MS konusunda bana (veya hastama) önerilen tedavi ile ilgili tüm bilgileri (ilaç etkileri, uygulanış yolu, uygulanış süresi, yapılacak incelemeler, tedavi süresince uyacağım tıbbi kurallar, yan etkiler, olası olumsuzluklar, yan etki ve olumsuzlukların azaltılmasına yönelik yapılacak işlemler vb) okudum ve doktorum tarafından bilgilendirildim. Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ve bilgileri anlamış bulunmaktayım. Bana önerilen bu tedavinin uygulanması konusundaki kararı, belli bir düşünme süresi sonunda, maddi manevi baskı altında kalmaksızın, tamamen özgür irademe dayanarak aldım. İstersem yapılacak tedaviyi durdurma ve sürdürmeme hakkımın saklı olduğu konusunda bilgilendirildim. İşlem yapılmasını kabul etmediğim takdirde doğacak sonuçlarla ilgili sorumluluklar tarafıma aittir.

İmzalı bilgilendirilmiş onay formunun bir kopyası tarafıma verilecektir.

MS hastalığı için önerilen .....tedavisini kabul ediyorum.

MS hastalığı için önerilen .....tedavisini kabul etmiyorum.

Tarih : ... /... /.... Saat : ... ..

Hasta veya hasta yakını:..... (isim, soyisim, tel, tarih, imza)

Doktor :.....(isim, soyisim, tel, tarih, imza)