

Damar İçi (İntravenöz) Enjeksiyon İçin Aydınlatılmış Onam Formu

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 etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

İNTRAVENÖZ ENJEKSİYON İŞLEMİ NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

İlaçların damar içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır. Bazı ilaçlar ise sadece damardan verilir.

BU İŞLEM KİM TARAFINDAN, NEREDE VE NASIL YAPILIR, TAHMİNİ SÜRESİ NEDİR?

Bu işlem konusunda deneyimli bir hemşire veya sağlık memuru tarafından acil servis içinde yapılacaktır. İşlem süresi, yapılacak ilacın özelliğine göre 1 – 3 dakika sürer.

Şu şekilde yapılır:

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 hemşirenize bildiriniz.
2. Enjeksiyon yapılacak uygun damar belirlenir, üst kısmından turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır.
3. Damara girilecek bölge alkolle temizlenir.
4. İğne veya branül ile damara girilir, işlem enjektörle yapılıyorsa damarın içinde olup olunmadığı çok az miktarda kan çekilerek kontrol edilir.
5. Turnike açılır ve ilaç damara verilir.
6. İğne veya branül damardan çıkarılır, kanama duruncaya kadar üzerine pamukla bastırılır.

BU İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?

Bu şekilde uygulanan ilaçlar buradan dolaşım sistemine geçerek, şikayetlerinizin düzelmesini sağlayacaktır.

BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

1. İğne girerken ve işlemde sonra ağrı
2. İşlem yapılan yerde morarma

BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

1. İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi.
2. İğne yeri etrafında kan toplanması.
3. Mikrop kapma sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişmesi.
4. Damarın iltihabı veya içinde pıhtı gelişmesi.
5. İğnenin atardamara girmesi.
6. Damar içine hava girmesi ve hava tıkaçı oluşturması.
7. Yapılan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişmesi.

Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararınıza olacağını bu yüzden girişimin yapılması gerektiği düşünmektedir.

BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN DURUMLAR NELERDİR?

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

BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

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.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ NELERDİR?

Sadece hekiminizin önerileri varsa onları yerine getiriniz.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Acil durumlarda 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirsiniz. Diğer konularda aile hekiminizden veya size işlemi uygulayan kişiye başvurabilirsiniz.

Bu bilgilendirme ve rıza formunu okudum / yakınım bana okudu. Doktorum, önerilen işlemi, işlemin risklerini ve işlemi yaptırmadığım takdirde karşılaşacağım riskleri; ayrıca bu işlemin sonuçlarının başarılı olamayabileceğini bana anlattı. Tüm anlatılanları anladım. Bu tıbbi işlem konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana / yakınıma bu tedavinin / işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Lütfen kendi el yazınızla “2 sayfadan oluşan bu onam formunu okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

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

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

Notlar:

1. Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.
2. Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada / yakınında kalır.
3. Bu aydınlatılmış onam formu asgari bilgileri içermekte olup, üzerinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılabilir.

Adı-Soyadı Tarih-Saat İmza

Hasta / Hasta Yakını

Doktor

Tanıklık eden