



LOMBER PONKSİYON TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Hekiminizin değerlendirmesi ve yapılan tetkikler sonucunda belirlenen ön tanı/tanınızın netleşmesi için ek tetkik yapılması gerekmektedir. Bu form, sizi, uygulanacak olan tetkikin yöntemi ve olası riskleri hakkında bilgilendirilmeniz amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI:

TETKİK HAKKINDA GENEL BİLGİ:

2. ÖNERİLEN TETKİK: Lomber Ponksiyon (Belden beyin omurilik sıvısı alınması)

3. İLAÇ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. YÖNTEM:

Lomber ponksiyon işlemi için siz (hastanız) yan yatırılacaksınız. Bacaklarınızı dizden katlayıp karnınıza çekeceksiniz ve çenenizi göğsünüze yaslamak için başınızı öne eğeceksiniz. İşlem yapılacak bel bölgesini iyotlu sıvı ile temizleyecek ve belinize steril ortası açık bir örtü örtülecek. Bu açık kalan bölgenin derisi ince bir iğne ile ilaç verilip uyuşturularak işlem sırasında ağrı duymanız önlenecektir. Lomber ponksiyon için üretilmiş iğne ile kontrollü bir şekilde bel bölgesine girilerek beyin- omurilik sıvısı gelmesi sağlanacaktır. Bu son işlem her şey yolunda giderse yaklaşık 5 dakika sürecektir. İşlem sonrası iğne geri çekilerek üzeri steril spanç (gazlı bez) ile kapatılacaktır.

6. ÖNERİLEN TETKİKİN RİSKLERİ

Lomber ponksiyon sırasında çok nadir de olsa işlem yapılan yerde ağrı, birkaç gün içinde düzelebilen baş ağrısı, omuriliği saran zarlar arasında kan toplanması, beyin, omurilik ve bunları örten zarların enfeksiyonu (iltihabı), sinir kökü veya omurilik harabiyeti gibi komplikasyonlar (istenmeyen durumlar) oluşabilir. Bu durumlar ek tedaviyi gerektirebilir.



LOMBER POKSİYON TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

7. TETKİK SİRASINDA/SONRASINDA HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

- İşlemden sonra hastanın 30 dakika sırt üstü yatması istenir. Sonrasında hasta evine gidebilir. Bir komplikasyon olmadığı sürece hastane ortamında izlenmesine gerek yoktur.
- Hastanın tetkik için özel olarak belirtilmedikçe aç kalmasına gerek yoktur, kullandığı ilaçları da düzenli şekilde alabilir.
- Baş ağrısı olursa bir süre yatarak istirahat etmesi ve bol sıvı alımı önerilir.
- Takibinde herhangi bir ateş yükselmesi, bilinç durumunda değişme, nörolojik durumunda kötüleşme olması halinde hemen doktoruna haber vermelidir.

ÖNERİLEN TETKİKİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tetkik ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularımı yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda müdahale edilmesine izin veriyorum.
- ✓ Önerilen tetkikin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.

Ben, bu formun içeriğini anladım Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

- ☐ Hastanın bilinci kapalı ☐ Hasta 18 yaşından küçük ☐ Hastanın karar verme yetisi yok
☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.