



Özel Ekol Hastanesi

BELDEN SU ALINMASI İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON) İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ



Klinik Adı:

Hastanın Adı Soyadı:

Baba Adı:

Ana Adı:

Doğum Tarihi:

TC Kimlik No:

Hasta, Veli/Vasi ;

Bu Onam Formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?,” “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilemez 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.

LOMBER PONSİYON (BELDEN SU ALINMASI) İŞLEMİ NEDİR?

Lomber ponsiyon (belden su alınması) genellikle menenjit (beyin zarı iltihabı), ensefalit (beyin iltihabı) ve subaraknoid kanamanın (beyin zarları arasında olan kanama) tanısını koymak için bel omurgaları arasından özel bir iğne ile girilerek beyin ve omurilik zarları etrafındaki sıvıdan örnek alınmasıdır. Toplam işlem süresi yaklaşık 15-12 dakikadır.

BU İŞLEM NASIL YAPILIR?

- 1.Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır.
- 2.Hastanın işlem sırasında ağrı duymaması için damardan ağrı kesici ilaçlar verilebilir.
- 3.Hasta işlem boyunca hareket etmemelidir.
- 4.Hasta yan yatırılıp dizler karına çekilir ve baş öne eğilir, çene göğse yaslanır bu sırada bir yardımcı hastanın istem dışı hareketlerini engellemek için hastayı sıkıca tutar.
- 5.İğnenin gireceği bel omurları bölgesi mikrop öldürücü ile temizlenir ve uyuşturulur.
- 6.Özel iğne ile bel omurları arasından girilir, iğne omurilik etrafındaki sıvıya ulaşıncaya bu sıvıdan tüplere örnek alınır.
- 7.İğne çıkarılır, girişim yeri steril gazlı bez ile kapatılır, üzerine flaster yapıştırılır. Hasta bir süre yastıksız sırt üstü yatırılır.

BU İŞLEM NEDEN YAPILIR?

Birinci nedeni anlaşılmayan şiddetli baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı olan hastalarda; menenjit (beyin zarı iltihabı), ensefalit (beyin iltihabı) ve subaraknoid kanamanın (beyin zarları arasında olan kanama) tanısını koymak için uygulanır. Sizin/hastanızın bu maddelerden herhangi birisine uymadığını düşünüyorsanız işlemin hastanıza neden yapılmak istendiğini doktorunuza sorabilirsiniz.

BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

- 1.İğnenin girdiği yerde ağrı, kanama veya enfeksiyona bağlı kızarıklık gelişebilir.
- 2.Baş ağrısı, bulantı, kusma, kulak çınlaması ve ense sertliği görülebilir. Baş ağrısı birkaç gün sürebilir.
- 3.İşlem nadiren de olsa başarılı olmayabilir ve tamamlanamayabilir.

BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

- 1.Beyin içindeki bir bölümün kayması (fıtıklaşması) olabilir. Bu durumda hastanın bilinci bozulabilir ya da solunum durabilir. Solunum durması hastanın ölümüne neden olabilir.
- 2.Omuriliği saran zarlar arasında kan toplanabilir, bu kan omuriliğe baskı yapabilir, bu durum kalıcı veya geçici felçlere yol açabilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.114	10.04.2014	02	14.04.2016	1 / 3



Özel Ekol Hastanesi

BELDEN SU ALINMASI İŞLEMİ (Lomber Ponksiyon) İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ



3.Beyin ve omuriliği örten zarların enfeksiyonu (menenjit, ensefalit) gelişebilir.

4.Sinir kökü veya omurilik zedelenebilir. Bu da bel ağrısı ya da kas zaafına yol açabilir.

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

HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN NOKTALAR

İşlem sonrası hastanız hastaneye yatırılabilir ya da taburcu edilebilir. Her iki durumda da hastanızın 24 saat boyunca sırt üstü yatması ve ayağa kalkmaması gerekmektedir. Eğer işlem sonrasında sonrasinda işlem yerinde kanama, ısı artışı, şiddetli baş ağrısı, ayaklarda güçsüzlük, idrar kaçırma, bilinçte bozulma gelişirse hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir.

BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

Belden su alma işlemi (lomber ponksiyon) önceden bahsedilen hastalıkların, manyetik renans görüntüleme (EMAR) ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) gibi görüntüleme yöntemleri ile tanı konulamaması durumunda uygulanır. Bu tip durumlarda kesin teşhis için belden su alarak beyin omurilik sıvısının incelenmesinden başka yöntem yoktur.

BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK DURUMLAR NELERDİR?

Hastalığının teşhisi konulmayabilir, hastanız uygun şekilde tedavi edilmeyebilir. Bu durum her türlü sakatlık, körlük, sağırılık, zihinsel özür ve hatta ölüme yol açabilir.

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 olmayabileceğini 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 hiç bir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:	Tarih:	Saat:	
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	<input type="checkbox"/> Acil
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.

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya "Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok." yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.114	10.04.2014	02	14.04.2016	2 / 3