



Özel Ekol Hastanesi

OKSİTOSİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.197	16.08.2025	00	-	1 / 3

Klinik Adı:
Hastanın Adı-Soyadı:
Doğum tarihi:
Dosya No:

Ana adı:
Baba adı:
TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Bu formun amacı, sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirerek karar sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tanı ve tıbbi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak uygulamaları kabul etmek veya etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Yasal zorunluluk taşıyan durumlar dışında dilediğiniz zaman onamınızı geri alabilirsiniz.

İşlem Hakkında Genel Bilgi ve İşlemden Beklenen Faydalar:

Oksitosin, doğum eylemini başlatmak veya ilerletmek, doğum sonrası rahim kasılmalarını sağlamak ve kanamayı kontrol altına almak amacıyla kullanılan bir ilaçtır. Doğumun doğal seyrini geciktirmede ya da doğum sonrası kanama riski olduğunda uygulanmaktadır.

Girişimin Yapılmaması Durumunda Neler Olabilir?

Doğum eylemi ilerlemeyebilir, anne ve bebek sağlığı tehlikeye girebilir. Doğum sonrası kanamanın kontrol altına alınmaması hayati risk oluşturabilir.

İşlemin Varsa Alternatifleri:

- Doğumun doğal seyrinin beklenmesi
- Sezaryen doğum
- Diğer ilaç tedavileri

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:

- Rahimde aşırı kasılmalar (hiperstimülasyon)
- Bebeğin kalp atımlarında bozulma (fetal distres)
- Rahim yırtılması (uterus rüptürü) – nadir
- Aşırı doğum sonrası kanama
- Baş ağrısı, bulantı, kusma, tansiyon değişiklikleri
- Alerjik reaksiyonlar (nadiren)

Girişimden Önce Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Hastanın mevcut ilaç kullanımları, kronik hastalıkları ve alerjileri mutlaka doktora bildirilmelidir.

Girişimden Sonra Hastanın Dikkat Etmesi Gereken Hususlar:

Tedavi sonrası anne ve bebek yakından izlenecek, olası yan etkiler ve komplikasyonlar takip edilecektir. Aşırı kanama, baş dönmesi, nefes darlığı gibi şikâyetlerde hemen sağlık ekibine haber verilmelidir.

Hastaneden ayrılabilceğiniz zaman:

Taburculuk süresi; doğumun seyrine, annenin ve bebeğin sağlık durumuna, doğum sonrası kanamanın



Özel Ekol Hastanesi

OKSİTOSİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.197	16.08.2025	00	-	2 / 3

kontrolüne ve hekimin tıbbi değerlendirmesine bağlıdır. Genellikle normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48–72 saat içinde taburculuk mümkündür. Oksitosin tedavisi sonrası kanama kontrolü ve annenin genel durumu stabil olduktan sonra taburculuğa karar verilir.

Tahmini Süresi :

Oksitosin tedavisinin süresi uygulama amacına göre değişmektedir:

- Doğum eylemini başlatmak için: Genellikle 6–12 saat, bazen daha uzun (ilk doğumlarda 24 saate kadar).
- Doğum eylemini hızlandırmak için: Ortalama 2–4 saat.
- Doğum sonrası kanama kontrolü için: 15–60 dakika.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:

Oksitosin tedavisinde kullanılan ilaç, doğumun ilerlemesine yardımcı olur. Yan etkiler arasında rahim kasılmalarının artışı ve tansiyon değişiklikleri yer alabilir.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Tedavi sonrası emzirme, anne sütü ile beslenme ve düzenli kontroller önemlidir.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbî Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği:

Sağlık mevzuatı gereği her bireyin hastane ve hekim seçme özgürlüğü vardır. Hastalığınızı oluşturan konuda, sosyal güvenceniz kapsamında resmi veya özel sağlık kuruluşlarında tıbbi yardıma ulaşabilirsiniz. Gerektiğinde 24 saat bizzat hastanemize başvurabileceğiniz gibi hastanemiz santrali (Tel: +90 284 236 10 10) aracılığıyla ameliyatı gerçekleştiren doktor veya başka bir uzman doktor ile irtibat kurup tıbbi destek alabilirsiniz. Acil durumlarda size en yakın bir sağlık kuruluşunda ya da acil çağrı merkezi (telefon: 112) aracılığıyla tıbbi yardıma ulaşmanız mümkündür.

Hasta, Veli veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Hekimim hastalığım hakkında bilgi verdi; nasıl bir tedavi yapılacağını, amacını, süresini, yararlarını, başarı şansını, mevcut durumu iyileştirme garantisi olmayabileceğini, iyileşme sürecini, olası risk ve komplikasyonları, alternatif yöntemleri, tedaviyi kabul etmemem durumunda karşı karşıya kalabileceğim durumları, gerekli görülmesi halinde ek bir ameliyat/girişim/uygulama yapılabileceğini açıkladı. Bu konulara ilişkin tüm sorularımı yanıtladı.
- Hekimimin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında, yukarıda açıklanan uygulamanın üzerimde/yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirileceği anlatıldı.
- Yapılacak uygulama sırasında, gerektiği takdirde, anestezi uygulamasının anesteziyoloji uzmanı, sedasyon uygulamasının anesteziyoloji uzmanı veya sedasyon uygulamada yetkin bir hekim, lokal anestezinin hekimim tarafından yapılacağı açıklandı.
- Aklım başımda ve karar verme yetimin yeterli olduğunu kabul ederek yapılacak olan tıbbi uygulamayı kabul ediyorum, hekimim ve ekibinin gerekli gördüğü tıbbi tedavi/cerrahi/işlemi gerçekleştirmesine onam



Özel Ekol Hastanesi

OKSİTOSİN TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



<i>Doküman No</i> HD.RB.197	<i>Yayın Tarihi</i> 16.08.2025	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 3 / 3
--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

veriyorum.

- Hastaneye, söz konusu olduğunda, yukarıda onam verdiğim uygulama sırasında çıkarılmış olan doku ya da organların muayene, tetkik, imha edilmesi ya da saklanması için izin veriyorum.
- Kimlik bilgilerim saklı tutulmak kaydıyla, tıbbi kayıtlarımın bilimsel araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi 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

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.

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

.....