



Özel Ekol Hastanesi

KAN ve KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi; Lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

1.0 GİRİŞİMİN TANIMI ve BEKLENEN FAYDALAR: Kan veya kanın içinde bulunan bazı maddelerin ihtiyacı olan kişiye dışarıdan damar yoluyla nakledilmesi işlemidir. Nakledilecek ürün ihtiyaca göre oksijen taşıyan kırmızı kan hücreleri (eritrosit süspansiyonu), infeksiyonlara karşı savunma görevi yapan beyaz kan hücreleri (lökosit süspansiyonu vb), pıhtılaşmada görev alan kan hücreleri (trombosit süspansiyonu) veya pıhtılaşmaya yardım eden pıhtılaşma faktörlerini içeren solüsyonlar (taze donmuş plazma vb) olabilir. Çok çeşitli nedenlerle kan transfüzyonu yapılabilir. Ani veya uzun süreli kan kaybına yol açan hastalıklar, yaralanmalar, sistemik kanamalar, kanda bulunan ve yukarıda sayılan hayati görevleri yapan hücreleri etkileyen tüm hastalıklarda kan transfüzyonuna gerek duyulur.

2.0 İŞLEMİN ALTERNATİFİ : Bulunmamaktadır.

3.0 İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Kan yaşamsal bir sıvıdır. Özellikle ani gelişen ve kan kaybına neden olan yaralanmalar ve sistemik kanamalarda transfüzyon uygulanmadığı takdirde hasta ölebilir. Yine pıhtılaşma hücre ve faktörlerinin yokluğunda hasta kendiliğinden kanamalara açık hale gelir ve bu hayati tehlike arz eder.

4.0 GİRİŞİMİN NASIL ve KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI İLE TAHMİNİ SÜRESİ: Çeşitli teknik uygulamalar sonucu hastanın kan grubuna uygun hazırlanan kan veya kan ürünleri damar yolu ile hastaya nakledilir. Doğrulama işlemleri en az 2 hemşire tarafından, girişim ise 1 hemşire tarafından yapılır. Hastanın durumuna göre transfüzyon hızlı veya yavaş (en fazla 3 saatte) yapılır. Transfüzyon yapılırken yaşamsal fonksiyonlar (tansiyon, nabız, ateş, solunum sayısı) takip edilir.

5.0 İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI ve YAN ETKİLERİ: Ateş, kaşıntı, kızarıklık ve diğer alerjik reaksiyonlar gibi minör reaksiyonlar yaklaşık olarak yüzde bir oranında görülür. Kanama, tansiyon düşmesi, böbrek yetmezliği veya ölüm gibi daha ciddi reaksiyonların görülmesi on binde birden azdır. Viral hepatit, HIV görülme oranı ise on binde bir veya beş yüz binde birdir.

6.0 GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR: Daha önce kan transfüzyonu yapıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

7.0 HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ : Taburculuk sonrası hekim uyarılarına dikkat ediniz.

8.0 GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ: Gerekliğinde hekiminize ve/veya hastanemize başvuruda bulunabilirsiniz.

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: <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:			
Girişimi Yapan Personelin; 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.62	01.01.2008	05	21.11.2022	1 / 1