



Özel EKOL HASTANESİ

ENJEKSİYON UYGULAMALARI
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



Acil ünitesinde damardan ve kas içi enjeksiyon (iğne) uygulaması sırasında, işlemin tüm basamaklarının doğru yapılmasına rağmen aşağıdaki yan etkileri görülebilir. Bunun en büyük sebebi, kişinin anatomik (yapısal) ve bünyesel farklılıklarıdır. Bu nedenle sindirim sistemi bozukluğu gibi bir neden olmadığı sürece enjeksiyon uygulaması önerilmemektedir. Bunun yerine kullanılabilir ilaç verme yolları;

- ✓ Ağızdan, şurup, hap, çiğneme tableti, gargara, pastil, vb.
- ✓ Makattan, merhem, fitil, lavman, vb.
- ✓ Solunum yolundan; Gaz buhar aerosol inhalatör vb.
- ✓ Ciltten; Jel merhem pudra transdermal flaster vb.
- ✓ Vajinal yoldan
- ✓ Göz – kulak –burun damlası / spreyi

Enjeksiyon Yöntemiyle ilaç Vermenin Genel Sakıncaları:

- 1- İltihap
- 2- Ağrı
- 3- Doku hasar (Abse, hematoma, yağ nekrozu)
- 4- Alerjik reaksiyonlar, şok
- 5- Senkop arrest

Kas İçi Enjeksiyonun Ek Yan Etkileri:

- 1- Kemik yaralanmaları kemik iltihabı
- 2- İlacın siyatik veya diğer bir sinire gelmesi

*Siyatik sinir yaralanması genellikle enjeksiyondan hemen sonra ortaya çıkar. Çoğunlukta ağrısızdır, ama aşırı ağrıda görülebilir. Bacakta uyuşma, güç kaybı, felç gibi değişen derecelerde sonuçları vardır.

Damardan Enjeksiyonun Ek Yan Etkileri

- 1- Komşu sinire zarar verme
- 2- Damar içi pıhtılaşma
- 3- Bayılma (tansiyon düşmesi ve diğer sebeplerle)
- 4- Hava embolisi(damara hava girmesi – ölümcüldür.)
- 5- Dolaşım yükselmesi (boyun damarları şişer, tansiyon yükselmesi)

Hemşirenin uyguladığı

Enjeksiyonlar

- Cilt içi
- Cilt Altı
- Kas içi
- Toplardamar içi

Doktorun Uyguladığı

Enjeksiyonlar

- Atar damar içi
- Kalp içi
- Karın (periton) içi
- Eklem içi ve diğer

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:

- 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.59	01.01.2008	02	01.02.2016	1 / 1