Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez 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 etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

İNTRAOSSEÖZ (İO) GİRİŞİM VE TEDAVİ UYGULAMALARI NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

Özellikle acil durumlarda belirli tedavilerin yapılabilmesi (bazı ilaçlar, kontrollü sıvı gibi) için, damar içi girişimin imkansız olduğu koşullarda, aynı tedavilerin kemiğe açılan bir yol ile uygulanmasıdır. Acil damar yolu açılması gereken durumlarda, el ve kol toplardamarlarından damar yolu açılamadığı zaman, hastanın ihtiyacı olan ilaç ve sıvıları hastaya uygulamak için yapılmaktadır.

BU İŞLEM KİM TARAFINDAN, NEREDE VE NASIL YAPILIR, TAHMİNİ SÜRESİ NEDİR?

İşlem, bu konuda deneyimli bir hekim tarafından acil servis içinde uygulanacaktır. İşlem yaklaşık olarak 2-3 dakika sürer ve şu şekilde yapılır:

1. Bu işlem, kaval kemiğin ön üst iç yüzü, kaval kemiğinin alt ucu iç kısmı, uyluk kemiğinin 1/3 alt kısmı, el bilek kemiklerinin alt uç kısımları ve kalça kemiğinin üst ön kısmına yapılabilir.

2. Kateter takılacak bölge mikrop arındırıcı maddelerle temizlenir.

3. İğne, intraosseöz girişim cihazı (matkap vb.)’nın ucuna takılır. Sert, sağlam ve kontrollü güç uygulayarak matkap kemiğe dik bir şekilde itilerek ilerletilir. Kemik içine girildiğinde aniden direncin azaldığı hissedilir.

4. Matkap uzaklaştırılarak iğne kemikte bırakılır.

5. Enjektör ile 5-10 ml kan çekerek iğnenin yerini doğrularız. Enjektör ile kan gelmezse 3-5 ml serum fizyolojk iğne içinden uygulanır. Kemik içine yerleşmediği durumlarda uygulama bölgesinde şişlik gelişebilir.

6. İşlemin doğruluğundan emin olduktan sonra ihtiyaç olan sıvı veya ilaçlar bu yoldan uygulanır.

BU İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?

İhtiyacınız olan ilaç ve sıvıların hızlıca uygulanması sağlanarak, daha erken sağlığınıza kavuşmanız beklenmektedir.

BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

1. İşlem yapılan bölgede ağrı ve lokal kanama oluşabilir.

2. İğnenin yerinden oynamasına bağlı olarak uygulanan sıvı ya da ilacın kemik dışına çıkması olabilir.

BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

1. İşlemden sonra nadir de olsa işlem yapılan kemikte osteomyelit (kemik enfeksiyonu) ve aynı uzuvda basınç artışı (kompartman sendromu) gelişebilir.

2. Verilen ilaçların kemik dışına sızması sonrası cilt nekrozu gelişebilir.

3. Nadiren de olsa işlemin uygulandığı kemikte kırık oluşabilir.

Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararın(ız)a olacağını bu yüzden girişimin yapılması gerektiğini düşünmektedir.

BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK DURUMLAR NELERDİR?

Kişinin hastalığına yönelik ihtiyacı olan ilaç ve yoğun sıvı tedavisi hastaya verilemez. Gerekli miktarda sıvı

desteği verilmemesi ölümcül durumlara yola açabilir.

BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

Bu işleme alternatif olarak santral venöz yol (toplardamara kateter yerleştirilmesi) veya periferik cut-down uygulaması (toplardamara kesik atıp kanül yerleştirme) denenebilir.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ NELERDİR?

İğne çıkarıldıktan sonra bir sure girişim yerinde ağrı olabilir. İşlem yapılan uzvunuzun üzerine bir kaç gün yük bindirmeyiniz. Bir kaç gün sonra tamamen normal yaşantınıza dönebilirsiniz.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Acil durumlarda 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirsiniz. Diğer konularda aile hekiminizden veya size işlemi uygulayan hekimden bilgi alabilirsiniz.

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 olamayabileceğini 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 hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Lütfen kendi el yazınızla ‘‘2 sayfadan oluşan bu onam formunu okudum, anladım ve kabul ediyorum’’ yazınız ve imzalayınız.

……
……

……
……

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

Adı-Soyadı Tarih-Saat İmza

Hasta / Hasta Yakını

Doktor

Tanıklık eden

Notlar:

1. Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoks, onay vekili tarafından verilir.

2. Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada/yakınında kalır.

3. Bu aydınlatılmış onam formu asgari bilgileri içermekte olup, üzerinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılabilir.

Kaynak: Bu form, Türkiye Acil Tıp Derneği tarafından yayımlanan “İntraosseöz (Kemik içi) Girişim ve Tedavi Uygulamaları” belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: https://tatd.org.tr/wp-content/uploads/2021/06/İntraosseöz-Kemik-içi-Girişim-ve-Tedavi-Uygulamaları-4.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tatd.org.tr/belgeler/dernek-belgeleri/hasta-onam-formu/