Hastanın;

Adı - Soyadı :
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstediğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız “tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması” şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, “Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı” düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

1. BİLGİLENDİRME

1.1. Genel Açıklamalar

Şikâyetiniz nedeniyle başvurmuş olduğunuz hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer/göğüs duvarınızda kitle saptadık. Kitlenin tanısını koymak ve daha sonra tedavi planınızı yapabilmek için, kitleden örnek almamız gerekmektedir. Bu amaçla Transtorasik İğne Aspirasyonu denilen işleme izin vermenizi istiyoruz.

İşlemde hasta tomografi masasına yatırılır. Tomografi çekimi ile lezyonun yeri belirlenir, işaretlenir ve yeterli uzunlukta iğne ile ekrandan görerek lezyona girilir. Daha sonra enjektör yardımı ile doku örneği alınır. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik işlem ve uygulamaların, işlem öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir. .

1.2 Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İşleminden Beklenen Faydalar

Bu işlem akciğerin içinde bronkoskopi ile tanı konulamayan ya da bronkoskopi ile ulaşılma imkanı daha az olan ya da göğüs duvarında bulunan lezyonlardan inceleme için örnek alma işlemidir. (işlem; çeşitli nedenlerle çekilmiş akciğer grafisi veya bilgisayarlı tomografide anormal bulguların varlığında, enfeksiyon (tüberküloz, mantar enfeksiyonları vs ayırt etmek amaçlı), iyi ya da kötü huylu tümörlerin tanısı veya ayırıcı tanısı ve/veya evrelendirmesi amaçlı yapılır). Kötü huylu tümürlerde tanı oranı %80 oranındadır, iyi huylu tümörlerde tanı oranı %12-68 arasındadır.

1.3 Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İşleminin Uygulanmaması Durumunda KarŞılaŞılabilecek Sonuçlar Tanı konulmaz ise hastalığınız ilerleyebilir, etrafınızdaki insanlara bulaşabilir (tüberküloz hastalığı vs. varlığında). Bu işlem sonucunda hastalığınızın tanısı konulabilir ve uygulanan tedaviler ile hastalığınızın düzelmesinde faydalar sağlanabilir.

1.4 Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İşleminin Alternatifleri

Transtorasik yapılmadan hastalığınıza başka yöntemler ile tanı konulması ihtimali vardır, balgam tetkikleri ile patolojik ve mikrobiyolojik olarak tanı konulabilir ancak tanı konulma ihtimali transtorasik iğne aspirasyonuna olana göre çok daha düşüktür veya bu yöntemle hiç tanı konulamayabilir, bu işlemler ile tanı konulamazsa hastalığınız açısından vakit kaybı olabilir. Bronkoskopi ile tanı konma ihtimali de vardır ancak bu yöntemle de tanı konulamayabilir.

1.5 Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İşleminin Tahmini Süresi

Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İşlemi hastalığınızın özelliğine göre tahmini 10 - 45 dk sürebilecektir.

1.6 Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İŞleminin Riskleri Ve Komplikasyonları

Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir. İşleme bağlı, kanama, akciğer hasarı, akciğer yaprakları arasına hava kaçması (pnömotoraks) göğüs duvarı, damar yaralanması nadiren

hava embolisi gelişebilir. Bu gibi durumlar söz konusu olduğunda doktorunuz gerekli tıbbi müdahaleleri size yapacaktır. En sık görülen hava kaçması (pnömotoraks) söz konusu olduğunda hastaneye yatırılmanız, oksijen tedavisi ya da göğüse tüp takılması gerekebilir. Ciddi kanama, solunum yetmezliği gibi durumlar söz konusu olduğunda yogun bakıma ya da cerrahi ameliyata gerek olabilir. Bu gibi durumlar söz konusu olduğunda bu işlemler hastanemizde yapılacak, yoğun bakımlık bir durum söz konusu olduğunda durumunuz kontrol altına alındıktan sonra, yer varsa hastanemiz yoğun bakımında, yer yoksa başka bir yoğun bakıma nakliniz doktorunuz aracılığı ile yaptırılacaktır. İşleme bağlı ölüm riski altta yatan hastalığa da bağlı olarak çok düşüktür (%0,1).

Yukarda bazıları açıklanmıŞ olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağının önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle bilgilendirme ve rıza belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Transtorasik İğne Aspirasyon (TTİA) İŞlemini kabul ettiğinizi beyan etmiŞ olacaksınız.

1.7 Maliyet

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenmenizi sağlayacaktır.

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.
- Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

KABUL EDİYORUM. KABUL ETMİYORUM.

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

- Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi

kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

İZİN VERİYORUM İZİN VERMİYORUM

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından “OKUDUM, ANLADIM” yazılacaktır

……

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin

Adı–Soyadı–İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:….

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin

Adı– Soyadı – Unvanı—İmzası :……Tarih: …./…./…. Saat:…

Kaynak: Bu form, Türk Göğüs Cerrahisi Derneği tarafından yayımlanan “Transtorasik İğne Aspirasyon (Ttia) İşlemi İçin Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi” belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/transtorasik-igne-aspirasyon-ttia-islemi-icin-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/