Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

**1.İŞLEM:.....**tarafından yapılacaktır.

**2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**

Tüp torokostomi işlemi akciğer ile akciğer zarı arasında(plevra boşluğu) biriken hava,sıvı veya kanın boşaltılması amacı ile bölgesel anestezi kullanılarak bu bölgeye plastikten veya lastikten yapılmış bir drenin yerleştirilmesidir.İşlem genellikle tedaviyi sağlar ancak bazen ileri işlemlere gerek duyulabilir.Bu işlem poliklinikte veya serviste bir uzman doktor veya onun gözetiminde bir asistan doktor tarafından uygulanır.

Uygulanan tüp genellikle içinde sıvı olan bir kavanoza (dren şişesi) ya da bir valv sistemine (Heimlich valvi) takılarak takip edilir. İşlemden sonra bu şişe ya da valvin tüp torakostomi sonlandırılıncaya kadar birlikte taşınması ve mikroplu yer ve bölgelerden korunması gerekir.Eğer bağlı olan dren kavanozu ise, kavanozu en alt noktası hiç bir zaman göbek hizasını aşmayacak şekilde taşınmalıdır, kavanozu düz durmasına çok dikkat edilmelidir. Eğer kavanozun bu durumlar dışında hareket ettirilmesi gerekiyorsa mutlaka sağlık personelinden yardım istenmelidir

Tüp torokostomi işlemi ile akciğer ile akciğer zarı ile arasında anormal olarak birikmiş veya birikmeğe devam eden hava,sıvı veya kan boşaltılarak hem büzüşmüş olan akciğer şişmiş olup görevini yapmaya devam edecek hemde bu bölgede oluşan basınç azaltılarak diğer akciğerin,kalp ve büyükdamarların baskı altında kalması önlenecektir.

**3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABILECEK SONUÇLAR:**

İşlem yapılmadığı takdirde bu bölgede hava sıvı ve kan birikmeye devam edebilir, bu bölgede basıncın yükselmesine yol açabilir ve hatta ölüme yol açabilir.İşlem sırasında bölgesel uyuşma verilerek hastanın ağrı duymaması sağlanır.İşlemden sonra da ağrı kesiciler verilir.İşlemden sonra hasta hastanede drenin takılma nedenine bağlı olarak eğer ek tedaviye ihtiyaç duyulmaz ise,3 ila 10 gün arasında kalır.

**4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:**

**5.İŞLEMİN RİSK VE KOMPLİKASYONLARI:**

İşlem sırasında lokal anesteziye bağlı aşırı duyarlılık(anaflaksi),kanama,akciğer hasarı,nadirende olsa kalp veya büyük damar yaralanmaları,mide veya diyafram hasarı veya drenin yanlış yere yerleşmesi olabilir.

**6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** işlem yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

***7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:***

***8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSULAR İLE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:***

***9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:***

**10. HASTA 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.
- 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.
- 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.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

**11.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....**

**12 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....**

**Not: Lütfen el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)**