Hastanın Adı, Soyadı:

GİRİŞİMİN TANIMI: İdrar sondası, idrarını her hangi bir nedenden dolayı doğal yollardan boşaltamayan hastalarda idrar keseninin içerisine sonda takılarak idrarın dışarıya çıkartılması işlemidir. Takılan sonda borusundan gelen idrar, idrar torbasında birikir ve boşaltılır.

GİRİŞİMİN GEREKTİĞİ DURUMLAR:

1. Prostat büyümesine bağlı çok az idrar yapabilen veya hiç idrar yapamayan, ya da sıkça idrar yapmasına rağmen idrar kesesini boşaltamayan kişilere sonda uygulaması yapılır. 2. Cerrahi ameliyatlar sonrası ve yaralanmalı hastalıklar sonucunda hastanın kalkamadığı veya kalkmaması gereken durumlarda idrar sondası takılır. 3. Omurilik yaralanmaları gibi sinir hastalıklarında idrar kesesinde oluşan fonksiyonel bozukluklara bağlı olarak idrar sondası uygulaması yapılır. 4. Bazı tanı ve tedavi yöntemleri ile görüntüleme tetkiklerinde sonda uygulama işlemi uygulanabilir.

GİRİŞİM KİM TARAFINDAN, NEREDE VE NASIL YAPILIR, TAHMİNİ SÜRESİ:

Evde bakım ve sağlık hizmetlerinin, evde sonda uygulama kriterleri aşağıda belirtilmiştir:
Hastanın mahremiyeti ve talebi göz önünde bulundurularak bayan veya erkek hemşire planlaması yapılır. Uygun tarih ve saat aralığı için randevu planlanır. Evde bakım hemşiresi, eve sonda takma işlemini uygulamaya geldiğinde beraberinde bu işlem ile ilgili gerekli olan tüm steril ve disposable (tek kullanımlık) malzemeleri de beraberinde getirir. Evde sonda takma /uygulama işlemini deneyimli ve eğitimli hemşireler yapar. Hastaya önce yapılacak uygulama ile ilgili bilgi verilir. Sonrasında hasta işlem sırasında olması gereken pozisyona getirilir. Hastanın genital bölge temizliği yapılır. Steril koşullar tamamlandığında evde sonda takma işlemi gerçekleştirilir. Mesaneye takılan idrar sondası borusunun ucunda bulunan idrar torbasına idrar gelip, gelmediği kontrol edilir. Teyidi sağlanır. Evde sonda takma uygulaması yaklaşık 10 dk. sürmektedir. İşlem sırasında hasta hafif bir ağrı hissedebilir. İdrar torbası hastanın yatağının yanına sabitlenir. Hastanın yataktan kalkması durumunda ise elde tutulabilir veya vücuduna sabitlenebilir. Hastalar bu şekilde rahatlıkla günlük yaşamlarına devam edebilirler. Evde sonda takılmasının ardından idrar kanalında sondanın ilerleyişi sırasında oluşabilecek tahrişe bağlı olarak bir süre yanma görülebilir. Hasta alışana kadar normal bir durumdur ve her hangi bir müdahale gerektirmez.

İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?: Foley veya neloton sonda ile mesaneye girilmesi işlemidir. İşlem doktor ve sağlık personeli tarafından yapılır. hastayı rahatlatmak teşhis ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla yapılır.

İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR? : 1.Ev ortamında sonda uygulamalarında enfeksiyon, kanama olabilir. 2.Üretra yaralanmaları. 3.İdrar kanalında darlık. 4.Mesane fonksiyon kaybı, tembellik. 5.Mesane yaralanmaları, hasarı gibi komlikasyonları olabilir.

GİRİŞİMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK DURUMLAR NELERDİR? : Hastalığınız tedaviyi gerektiren bir durumdur. Tedavi edilmediği taktirde ölüme veya hayatı tehtid eden ciddi sağlık problemlerine neden olabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği 25. maddeye göre tedaviyi durdurma ve reddetme hakkınız mevcuttur. Reddetme ya da durdurma isteğinizi yazılı olarak bildirmeniz gereklidir. Tedavinin uygulanmaması ya da reddetmeniz durumunda doğabilecek sonuçlar hakkında hekiminiz tarafından bilgi verilecektir.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR? : İşlemin altarnatifi yoktur.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ? : Acil durumlarda 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirsiniz.

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 ‘‘Bu onam formunu okudum, anladım ve kabul ediyorum’’ yazınız ve imzalayınız.

……

	ADI SOYADI	TARİH / SAAT	İMZA
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor / Hemşire			

Tanıklık Eden			