Hastanın Adı, Soyadı:.....Randevu Tarih ve Saati:

Doğum Tarihi:.....Dosya no:

Cinsiyeti:.....

Bu form Evde Sağlık Hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi ya da hizmet alması istenen kişinin yakınlarına yönelik hazırlanmış bilgilendirme formudur. Formu dikkatlice okuyunuz ve sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa, bilgi almak için hekim/sağlık personeline danışarak yardım isteyiniz.

Evde Sağlık Hizmetleri; Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbî bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerinin, evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesini kapsar.

Başvuru sonrası birim tarafından ön değerlendirme amacı ile ev ziyareti yapılmaktadır. Başvuru üzerine tedavi başlamadan önce ev ziyaretinde bilgilendirme yapılarak onam formu doldurulmaktadır. Evde sağlık hizmetleri planlı hizmetleri kapsamaktadır. Bunun için randevu tarih ve saati ile ziyaret edecek kişilerin bilgileri önceden tarafınıza bildirilecektir.

Size / hastanıza hizmet verdiğimiz sürede bilinmesi gereken konuları açıklamak istiyoruz. Size / hastanıza hizmet vermemizi gerektiren asıl şikayete bağlı olmaksızın hayati fonksiyonlarının sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulana bilmesi için aşağıdaki işlemler / tedaviler uygulanabilir.

- Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrotları yapıştırılacak.
- Parmağa, oksijenlenmeyi gösteren bir cihaz takılacak
- Gerektiğinde yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecek
- Gerektiğinde mideye ve mesaneye sonda takılacak
- İhtiyaç olduğunda tanı için; kan idrar, vücut salgıları (balgam gibi) doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır.
- İlaç tedavisi uygulama şekli; ağızdan damar içine, kas içine veya deri altına olabilir.
- Gerekiyorsa pansuman yapılacak.

Takip edildiğiniz süre boyunca ve takip sonlandırıldıktan sonrada kullanmanız gereken ilaç tedavileriniz hekiminiz tarafından yazılı olarak düzenlenecektir. Tedavi protokolüne uyunuz. Hekim önerisi dışında ilaç kullanmayınız.

Hasta hakları yönetmeliği 25. Maddeye göre tedaviyi durdurma ve reddetme hakkınız mevcuttur. Reddetme ya da durdurma isteğinizi yazılı olarak bildirmeniz gerekmektedir.

Hastanın sağlık hizmetlerini ev ortamında almasının uygun olmaması veya ani olarak sağlık sorunları gelişmesi halinde nedeni açıklanarak ve transfer sağlanarak uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilebilirsiniz.

Gerekli gördüğünüz hallerde 444 3 833 numaralı telefon numarasıyla bize ulaşabilirsiniz. Ayrıca acil durumlarda 112' yi arayarak acil yardım talep edebilirsiniz.

() KasİÇi (İM) Enjeksiyon	Kas içi (intramüsküler) Enjeksiyon İşlemi Nedir?	Bazı ilaçların daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için İlaçların kas içinden hastaya verilmesidir.
	KasİÇi (İntramüsküler) Enjeksiyon İşlemiNasıl Uygulanır?	Enjeksiyon yapılacak bölge alkol ile temizlenir, ilaç enjektöre çekilir ve iğne cilde batırılarak kasa ulaşılır. Enjektöre aspirasyon yapılarak kan gelip gelmediğine bakılır, ilaç kas içine zerk edilir, sonrasında iğne geri çekilir.
	İşlemden Beklenen Faydalar:	İlaçların kas içinden hastaya verilmesi işlemidir. Böylelikle tedavi amacınıza yönelik olarak gerekli ilaç hastaya uygulanmış olur.
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	Tedavinizi olamazsınız.
	İşlemin Alternatifi:	Bazı ilaçlar sadece kas içine verilebilir. Sadece kas içine verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Ancak bir çok ilacın kas içi enjeksiyon yerine ağızdan ya da damar içi enjeksiyon şeklinde alınması da mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.
	Olası Komplikasyonlar:	İğne kırılabilir. İğne yapılan yerde enfeksiyon oluşup sonrasında abse veya kemik zarı iltihabı gelişebilir. bu enfeksiyonun giderilebilmesi için cerrahi müdahale gerekebilir. Enjeksiyon yerinden geçici kanama olabilir. Sinir yaralanması, buna bağlı kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü uyuşukluğu ve ağrı ortaya çıkabilir. Deride geçici renk değişikliği (morarma) olabilir.
	Tahmini Süre:	1-5 dk

	Kas İçi (İntramüsküler) Enjeksiyonu Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?	Enjeksiyon yapılan yeri ovalamayınız. Enjeksiyon yerinde kızarıklık, ağrı, şişkinlik vb. durumlar gelişirse hekiminize başvurunuz
() Damar Yolu Açma ve Damar İçi (IV) Enjeksiyon	Damar İçi (İntravenöz) Enjeksiyon Nedir?	İlaçların damar içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi ya da bazı ilaçların da sadece damardan verilmesinin gerekli olduğu durumlarda uygulanır.
	Damar İçi (İntravenöz) Enjeksiyon İşlemi Nasıl Uygulanır?	Enjeksiyon yapılacak uygun damar belirlenir, üst kısmından turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır. Damara girilecek bölge alkolle temizlenir. İğne veya branül ile damara girilir, işlem enjektörle yapılıyorsa damarın içinde içinde olup olmadığı çok az miktarda kan çekilerek kontrol edilir. Turnike açılır ve ilaç damara verilir. İğne veya branül damardan çıkarılır, kanama duruncaya kadar üzerine pamukla bastırılır.
	İşlemden Beklenen Faydalar:	İlaçların damar içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların etkin bir şekilde uygulanabilmesi içi yapılır. Bu ilaçlar sadece damardan verilir. Böylelikle tedavi amacınıza yönelik olarak gerekli ilaç hastaya uygulanmış olur.
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	İlacın uygulanmaması durumunda tedaviniz yarım kalabilir, bu sizin/hastanızın mevcut durumunu ağırlaştırabilir, hayati tehlikeye yol açabilir
	İşlemin Alternatifi:	İlaçların Damardan verilişi, diğer yöntemlere göre daha hızlı etki başlangıcı sağlar. Bazı ilaçlar sadece damar içinden verilebilir. Sadece damar içinden verilebilen ilaçların alternatif veriliş yolu yoktur. Birçok ilacın damar içi enjeksiyon yerine intramüsküler (kas içi) ya da ağızdan (oral) şeklinde alınması da mümkündür.
	Olası Komplikasyonlar:	İğnenin damar dışına çıkması ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi. İğne yeri etrafında kan toplanabilir. (hematom) Enjeksiyon sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık ve şişlik gelişebilir. Damar içinde pıhtı gelişmesi, toplardamar tıkanıklığı gelişimine neden olabilir. İğne atardamara girebilir, yanlışlıkla ilaç atardamara yapılabilir. Damar içine hava girebilir, buna bağlı olarak hava tıkacı oluşabilir, bu tıkaç kalıcı sakatlıklara yol açabilir. Yapılan ilaca karşı alerji ya da alerjik şok oluşabilir. Yapılan ilacın damar dışına verilmesi, bu durumda ilacın verildiği yerde ağrı şişlik ve enfeksiyon gelişebilir. bu durumun düzelmesi günler alabilir.
	Tahmini Süre:	Damar içi Enjeksiyon işlemi; 5dk-20dk, damar yolundan sıvı tedavisi ise hekimin belirttiği sürede tamamlanır.
	Damar İçi (İntravenöz) Enjeksiyonu Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?	Enjeksiyon yapılan yere 5 dakika süreyle baskı uygulayınız. Enjeksiyon yapılan yerde ya da kol/bacakta; kızarıklık, şişlik, ısı artışı ve ağrı gelişirse hastaneye başvurunuz.
() DERİALTI (SC) ENJEKSİYON	İşlemden Beklenen Faydalar:	İlaçların deri altından hastaya verilmesi işlemidir. Böylelikle tedavi amacınıza yönelik olarak gerekli ilaç hastaya uygulanmış olur
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	Tedavinizi olamazsınız.
	İşlemin Alternatifi:	Bazı ilaçlar sadece deri altına verilebilir. Sadece deri altına verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.
	Olası Komplikasyonlar:	Enjeksiyon bölgesinde; morarma, ağrı, hematom (kılcal damardan dışarıya çıkan kanın yumuşak dokuda birikmesi ,) Beklenmeyen bir şekilde ilaca bağlı alerjik reaksiyon gelişebilir.
	Tahmini Süre:	1-10 dk
	Derialtı (SC) Enjeksiyon Sonrası Dikkat edilmesi gerekenler	Enjeksiyon yapılan yeri ovalamayınız. Enjeksiyon yerinde morarma, ağrı, şişkinlik vb. durumlar gelişirse hekiminize başvurunuz.
() Mesaneye Sonda Takılması	İşlemden Beklenen Faydalar:	Foley veya neloton sonda ile mesaneye girilmesi işlemidir. İşlem doktor ve sağlık personeli tarafından yapılır. hastayı rahatlatmak teşhis ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla yapılır.
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	Ciddi problemlerle karşılaşılır.
	İşlemin Alternatifi:	Yoktur.
	Olası Komplikasyonlar:	Enfeksiyon, kanlı idrar yapma, idrar yolunda daralma
	Tahmini Süre:	5-10 dakika
() Nazogastrik Sonda Takılması	İşlemden Beklenen Faydalar:	İşlem doktor ve sağlık personeli tarafından yapılır. Hasta beslenmesi, zehirlenmelerde, mide içeriğinin boşaltılması ve antidot verilmesi, midenin sürekli boşaltılması gerekli durumlarda, mide rahatsızlıklarındaki tetkikler için yapılır.
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	Uygulanmaması durumunda ciddi rahatsızlıklara sebep olur.
	İşlemin Alternatifi:	Yoktur
	Olası Komplikasyonlar:	Solunumun durması (apne) ve kalp hızında yavaşlama (bradikardi) yemek borusu, arka yutak, mide ve on iki parmak bağırsağında zedelenme ve yırtılmalar. Oksijenlenmede bozulma Aspirasyon (mide içeriğinin akciğerlere kaçması)

	Tahmini Süre:	5-10 dk
() Aspirasyon (Solunum Yollarının Negatif Basınçlı Hava ile Temizlenmesi)	İşlemden Beklenen Faydalar:	Doktor veya sağlık personeli uygular. Solunum yolunun açık tutulmasıdır.
	İşlemin Uygulanmaması Durumunda:	Solunum yolunun tıkanması ile hayati tehlike olmasıdır.
	İşlemin Alternatifi:	Yoktur.
	Olası Komplikasyonlar:	Solunum yollarında tahriş ve nadiren hastanın solunumunun durması. Kalp atımının azalması, kafa içi basıncının artması, nadiren enfeksiyon
	Tahmini Süre:	10 saniye-2 dakika
() Lavman	İşlemden Beklenen Faydalar:	Bağırsakların boşaltılması, Tetkik ve tedavi amaçlı uygulanır.
	Olası Komplikasyonlar:	Kanama, ağrı, enfeksiyon, çatlak -Kalın bağırsak rüptürü (delinmesi) -Sıvı elektrolit dengesi bozulabilir.

Kişiye verilen evde sağlık hizmeti aşağıdaki hallerde sonlandırılır:

a. Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın iyileşmesi,
b. Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanan bakım ve tedavinin, sağlık personeli gerektirmeden yapılabilecek hale gelmesi,
c. Hastanın kendisinin veya veli/vasisinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
d. Hastanın vefat etmesi,
e. Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, önerilere uymamaları halinde sorumlu tabip, diş tabibi ya da aile hekimi tarafından verilen hizmetin faydası olmayacağına kanaat getirilmesi,
f. Hasta veya veli/vasisinin personelin güvenliğine yönelik uygun olmayan davranışlarda bulunmaları,
g. Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın, çeşitli nedenlerle ikamet ettiği bölgenin değişmesi,

(e) ve (f) bentlerinde belirtilen nedenlerle hizmetin sonlandırılması kanaatinde olan birim, öncelikle olarak hazırlayacağı tutanak ile durumu, koordinasyon merkezi aracılığı ile evde sağlık hizmetleri komisyonuna iletir. Konu, komisyon marifeti ile karara bağlanır.

Hasta, Hasta Velisi, Vasi Ya da Kanuni Temsilcinin Uygulanacak Tıbbi Müdahale, tetkik ve girişimsel işlemlere ilişkin Beyanı

- Doktorun bana hastalığım ve sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı
- Planlanan tedavi / girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riski tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar ve sorumluluklar, işlemin tahmini süresi, işlemin alternatifleri (varsa,) tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi / girişimden önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Doktorum tüm soruları anlayabileceğim şekilde yanıtladı.
- Tedavi / girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim
- İstemediğim takdirde tedavi / girişime onam vermek zorunda olmadığımı veya istediğim aşamada işlemi durdura bileceğimi biliyorum.
- Tıbbi müdahaleyi reddetmem durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel riskler hakkında bilgilendirildim.
- Kullanılacak olan ilaçların önemli özellikleri hakkında bilgilendirildim.
- Sağlığım / hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri bana anlatıldı ve ben anlatılanları anladım.
- Gerektiğinde Evde sağlık hizmetleri konusunda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceğim konusunda bilgilendirildim.
- Müdahale hakkında başka sorular sordum. Aydınlatıcı cevaplar aldım. Bana düşünmem için makul bir süre verildi. Ayrıca bir açıklamam olacaksa alt satırdaki not bölümüne yazacağımı biliyorum.

Notlar:
.....
.....

Bilgilendirmeyi Yapan Kişi: Adı Soyadı:.....Unvanı:.....İmza:

Size / hastanıza bilgilendirme yapılarak Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı olduğunuz süre içinde uygulanacak olan, tıbbi müdahale, tetkik ve girişimsel işlemleri serbest iradenizle kabul edip, rıza gösteriyorsanız; boş bırakılan yere;

“Okudum Anladım Tıbbi müdahale, tetkik ve girişimsel işlemleri kabul ediyorum” yazınız.

.....
.....

Hasta, Kanuni Temsilci, Veli, Vasi **Varsa Şahit**

Adı Soyadı : **Adı Soyadı**

Yakınlık Derecesi: **İmza**

TC:

Telefon:

Adres:

İmza:

Rıza belgesinin düzenlendiği (alındığı) Tarih: ...../...../20..... Saat...../.....

** Bu form iki nüsha olarak düzenlenir bir nüshası hastaya verilir. Diğer nüsha ise hasta dosyasında muhafaza edilir.