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 ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşlukta hava birikimi (Pnömotoraks) tespit ettik. Bundan sonraki hayatınızda, pnömotoraks gelişme riski mevcuttur. Akciğer ile göğüs kafesi iç zarlarının birbirine yapıştırılması (plörödezis) pnömotoraks gelişme riskinin azalmasını sağlayabilir. Sizden plörödezis işlemi için izin istiyoruz. Girişimden önce: Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu blgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik cerrahi işlem ve uygulamaların, işlem öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

Girişim süreci: İşlem lokal anestezi altında uygulanır. . Plörödezis amacıyla çeşitli ilaçlar ve ajanlar (steril talk pudrası, betadin, kan, tetrasiklin, bleomicin vb.) kullanılabilir. En sık kullanılan ve en etkili ajan steril talk pudrasıdır. İşlem öncesi ağrı kontrolü için ağrı kesici verilir. Var olan göğüs tüpünün içinden uyuşturucu bir ilaç ile birlikte, zarların birbirine yapışmasını sağlayacak bir başka ilaç karıştırılarak (veya ayrı ayrı) verilir. Ardından göğüs boşluğunuza takılmış olan tüp içinden ilaç/ajan verilir. Daha sonra uygulanan ilaç/ajanın etkili olması için tüp ve buna bağlı olan şişe, daha yüksek bir seviyede tutulur veya klemplenir. Bir süre (2-4 saat) yatakta kalmanız ve ayağa kalkmamanız gereklidir. Daha sonra dren ve şişesi eski haline getirilir. Klinik ve radyolojik durumunuz, drenaj miktarı ve doktorunuzun kararına göre, tüpünüz bir süre sonra sonlandırılır. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınız için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

1.2 Aynı Pnömotoraks İçin Plöredezisten Beklenen Faydalar

İşlemin başarı oranı, altta yatan hastalığa ve akciğerin durumuna göre %60-80 arasında değişir.

1.3 Pnömotoraks İçin Plöredezisin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar Pnömotoraks gelişme riskinde artış ve buna bağlı komplikasyonlar gelişebilir.

1.4 Pnömotoraks İçin Plöredezisin Alternatifleri

Hastalar herhangi bir işlem yapılmadan gözlenebilir ancak pnömotoraksın nüks etmesi durumunda ciddi nefes darlığı ve hayati risk oluşabilir. Göğüs boşluğuna havayı boşaltacak tüp konup uzun süre tutulabilir ancak bunun da iltihaplanma oluşturma riski yüksek olur. Bu işlem yerine akciğer zarı ve akciğerdeki hasarlı alan ameliyatla çıkarılabilir ancak bu şekildeki bir ameliyatın genel anestezi gerektirme ve daha yüksek hayati risk oluşturma gibi zorlukları vardır ve akciğerinizin yapısı veya genel durumunuz bu ameliyat için uygun olmayabilir.

1.5 Pnömotoraks İçin Plöredezisin Tahmini Süresi

İşlem için yapıştırıcı ajan verilme süresi lyaklaşık 5-10 dakika, ajanın etkili olma olasılığının artırılması için pozisyon süresi 2- 4 saattir.

1.6 Pnömotoraks İçin Plöredezisin Riskleri Ve Komplikasyonları

Bazen işleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Önemli komplikasyon oranı %1'in altındadır. Komplikasyonlar içinde en sık ağrı görülür. Diğerleri bayılma, öksürük, solunum zorluğu, iltihap, ampiyem (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşlukta iltahap), kalpte ritim bozukluğu, allerji gibi durumlardır. Allerjiler: Özellikle uygulanan ilaçlara ve anestezik ilaçlara bağlı olarak çok az hastada ortaya çıkabilir. Hafif kızarıklıktan anjiyonörotik ödem denen ve tüm sistemi baskılayarak kalp ve solunum durmasına kadar giden bir tabloya kadar bulgu verebilir. Gelişmesi durumunda derhal müdahale edilecek ve bu durumu atlatmanızı sağlayacak tedavi verilecektir. Daha nadiren ani akciğer hasarı (ALI), ani solunum güçlüğü sendromu (ARDS) gelişebilir. Bu durumların gelişmesi mekanik ventilatör (yapay solunum cihazı) kullanımını veya daha ileri girişimler yapmayı gerektirebilir.

Ölüm: Çok daha ender olarak (%0.5'in altında) ölüm görülebilir.

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 Pnömotoraks İçin Plöredezisi 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 "Pnömotoraks İçin Plöredezis Bilgilendirme Ve Rıza Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/onam/pdf/pnomotoraks-icin-ploredezis-bilgilendirme-ve-riza-belgesi.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://tgcd.org.tr/onam-formlari/