MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

ÇOCUK HASTALIKLARI HASTA RIZA BELGESİ

Ben / Biz hastamız...../...../..... tarihin de Acil servisten/……servisinden veya ameliyathaneden …… tanısıyla yatırıldığım /yatırıldığı……. ÇOCUK HASTALIKLARI ÜNİTESİ'inde takip ve tedaviyi üstlenecek olan sorumlusu öğretim üyesi……ile birlikte ünitede görevli uzman ve asistanların , hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünitede görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum /veriyoruz.

Çocuk Hastalıkları Ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konuları size / sizlere açıklamak istiyoruz.

Çocuk Hastalıkları Ünitesinde sizin / hastanızın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi için; Serum takılması ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacaktır. İhtiyaç halinde santral venöz kateter (kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplardamarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacaktır. Ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri için başka damarlara kan örnekleri almak için girilecektir. Gereğinde kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrotları yapıştırılacak, gereğinde parmağa, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak veya Kola tansiyon aleti bağlanacak, veya Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir. Gereğinde mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır. Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zarar görmesini önlemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilebilir. Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar, vücut salgıları (balgam, trakeal aspirat, asit sıvısı, plevral sıvı), doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır. Size / hastanıza Çocuk Hastalıkları Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yandaş hastalıklarınıza / hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Çocuk Hastalıkları Ünitesinde kaldığı süreçte, hastanın yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; kan ve kan ürünleri transfüzyonu, değişik ilaçlar (antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.), tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.

Çocuk Hastalıkları tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;…….

……
……
……
……
……
……

Çocuk Hastalıkları da özellikle uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar (pnömoniler, kateter enfeksiyonları, yara yeri enfeksiyonları, solutma cihazı ile ilişkili pnömoniler, sepsis vs.) mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir. Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve Çocuk Hastalıkları da kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir. Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar; genellikle Çocuk Hastalıkları yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, Çocuk Hastalıklar daki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir. Çocuk Hastalıkları Ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı ilgili bölüm hekimleri, günlük vizitlerle tedaviniz içinde yer alacaklardır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir. Tedavinin sürdürülmesi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen filmleri dışında, ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak size / hastanıza ameliyat gereksinimi olabilir. Ayrıca tanı için tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroansefalografi), EMG (Elektromyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoskopi, gastroskopi, kolonoskopi) vs. gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Çocuk Hastalıkları Ünitesinden uygulama yerlerine güvenli bir şekilde götürülecektir. Hastanemizde yapılamayan bazı tetkikler için, örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir. Çocuk Hastalıkları yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına kaydedilecektir. Bu formu imzalamakla siz / sizler tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi Çocuk Hastalıkları çalışanlarının sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz. Hastanızın Çocuk Hastalıkları yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve Çocuk Hastalıkları kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz. Size/sizlere (birinci dereceden yakın) Çocuk Hastalıkları önceden planlanmış olan günlük çalışma programa göre, her gün bilgi verilecek ve Çocuk Hastalıkları ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır. Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için; Çocuk Hastalıkları adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir. Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat :___/___/_____/____

İmza :

Yakınlık Derecesi: