MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

DAMAR YOLU AÇMA VE DAMAR İÇİ (İNTRAVENÖZ) ENJEKSİYON BİLGİLENDİRİLMİŞ RIZA BELGESİ

1- BİLGİLENDİRME

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği:

İlaç, intravenöz solüsyon, kan ve kan ürünlerinin toplardamar (ven) yolu ile verilebilmesi için damar içine kateter, kanül veya kelebek iğne yerleştirme işlemine damar yolu açma denir. İntravenöz (İV) yolla ilaç vermenin en önemli yararı ilacın tüm vücuda etki etmesi ve etkisinin hemen başlamasıdır

İşlemden beklenen fayda:

Bu şekilde uygulanan ilaçlar buradan dolaşım sistemine geçerek tedavinin daha çabuk ve etkin gerçekleşmesini sağlayacaktır.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Tedavi yarım kalabilir ve hastanız iyileşmeyebilir. Hastanızın durumunu ağırlaştırabilir, hayati tehlikeye yol açabilir.

İşlemin alternatifi

İlaçların damardan verilişi, diğer yöntemlere göre daha hızlı etki başlangıcı sağlar. Bazı ilaçlar sadece damar içi uygulama için üretilmiş olup bazılarının hem ağızdan formu hem de kas içi formu vardır. Damar içi uygulamanın alternatifi kas içi enjeksiyon olabilir. Kas içi uygulamalar daha ağrılı olabilecektir.

İşlemden nasıl yapılır, tahmini süresi nedir:

Enjeksiyon yapılacak uygun damar belirlenir. Üst kısmından turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır. Damara girilecek bölge cildi antiseptik solüsyon ile temizlenir. İğne veya uygun numaralı branül ile damara girilir. Kan geldiği görüldüğünde turnike açılır. Tetkik için gerekli kan numuneleri alınır. Damar yolu serum fizyolojik ile tekrar kontrol edilerek flaster ile üzerine tarih, saat ve paraf yazılarak tespit edilir. Doktor tarafından tedavi planına yazılmış olan ilaç/ilaçlar damara verilir.

Uygulamada;

- Kol venleri
- El sırtı venleri
- Bacak ve ayak sırtı venleri
- Kafa ve boyun venleri kullanılır.

Kafa venleri çok tercih edilmemesine rağmen diğer periferik venlerin bulunamadığı durumlarda son çare olarak kullanılmaktadır. Bu durumda, damar yolunun daha kolay bulunabilmesi ve tespit edilebilmesi ile olası enfeksiyon riski nedeniyle saçların traş edilmesi zorunludur.

İşlemin tahmini süresi yaklaşık 15-20 dakikadır. Ancak bu süre, hastanın durumuna bağlı olarak değişebilmektedir.

Damar Yolu Açma ve Damar İçi (İntravenöz) Enjeksiyon İçin Temel Endikasyonlar:

- Durumu acil olan veya acil müdahale riski bulunan hastalar
- Ven içine ilaç uygulaması gereken hastalar
- Sıvı elektrolit kayıplarının yerine konması amacıyla sıvı uygulaması gereken hastalar
- Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu gereken hastalar
- Tetkik için kan alınması gereken hastalar
- Ağızdan beslenemeyen hastalarda parenteral beslenme amacıyla

Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar:

Hastanız eğer çocuk yoğun bakım ünitesinde yatıyor ise sağlık personeli tarafından gerekli müdahaleler yapılacaktır. Uygulamadan sonra normal servis koşullarında izleniyor/taburcu oldunuz ise ;

- İşlem yerinde kanama, ısı artışı, renk değişikliği, kızarıklık, abse gelişir ise doktor/hemşireye iletmeniz veya taburcu olmuş iseniz en yakın sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekmektedir.

Karşılaşılması muhtemel istenmeyen durumlar (komplikasyonlar)

- İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi
- İğnenin atardamara girmesi, ilacın yanlışlıkla atardamara verilmesi
- Damar içinde pıhtı gelişmesi, toplardamar tıkanıklığına neden olabilir.
- Damar içine hava girebilir ve buna bağlı hava tıkacı oluşabilir. Bu tıkaç kalıcı sakatlıklara neden olabilir.
- Enfeksiyon sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişebilir.
- İğne yeri etrafında kan toplanabilir (hematom).
- Yapılan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişebilir.
- Yapılan ilaç damar dışına sızabilir. Bu durumda ilacın verildiği yerde ağrı, şişlik, enfeksiyon gelişebilir.
- Bazı irritan özelliğine sahip ilaçlara bağlı olarak dokuda nekroz gelişebilir ve nekroz için plastik cerrahi müdahalesi gerekebilir.

Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar:

Enjeksiyon ile hastanıza uygulanacak ilaçlar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uygulanacak ilaçların yan etkileri:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 onam formunu imzalayarak hastanıza dair tüm bu riskleri bildiğinizi ve/veya hastanızın ameliyat/tedavi olmasını kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.

2- ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumuzdan çocuğumuzun tıbbi durumunun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi/cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldık.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyoruz.
- İşlemin yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyoruz.
- İşlemin yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildik.
- Önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğimiz zaman çocuğumun sağlığını tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildik.
- Doktorlarımızın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşılabileceğini biliyoruz.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca çocuğumuzun sağlığına yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği tarafımıza anlatıldı.

Hastaya özel durumlar:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 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.

Hastanın veya Yakınının
Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :
(*) Hastanın Yakını: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılar.

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

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);
Adı-Soyadı :
İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___