

REÇETE NO :
ENJEKSİYON TARİHİ :...../...../..... SAATİ:

BARKOD

ENJEKSİYON CİNSİ	() İM	() SUBCUTAN	() İV
UYGULANACAK İLACIN ADI			
HASTANIN ALERJİSİ	() YOK	() VAR İSE	
NOT: İLAÇ ALERJİSİ VAR İSE İLAÇ UYGULANMAZ.			

Bu Rıza Belgesi size/ hastanıza anlatılan işlemin “ nasıl ? ”,“ neden ? ” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “ işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği ” “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği ” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır.Bu Formu okuyup,imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Bu formu imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

1.İNTRAMÜSKÜLER/İNTRAVERNÖZ/SUBCUTAN ENJEKSİYON İŞLEMİ NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

İlaçların İm enjeksiyonda; kas, İV enjeksiyonda; damar içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bu işlemler, bazı ilaçların daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır.

2.BU İŞLEM KİM TARAFINDAN, NERDE VE NASIL YAPILIR,TAHMİN SÜRESİ NEDİR?

Bu işlem konusunda deneyimli bir heömsire veya sağlık memuru tarafından yapılacaktır.İşlem yaklaşık İM enjeksiyonda 3-5 saniye,İV enjeksiyonda 1-1 dakika subcutan enjeksiyonda 3-5 saniye sürer.

Öncelikle uygulanacak ilacın verilmesine engel durumlar (örneğin **kan sulandırıcı ilaç kullanımı,gebelik, emzirme ve ilaç alerjisi** gibi) sorgulanır.Eğer sorgulanmadı ise bu durumu doktor ya da hemşirenize bildiriniz.

2.1.İM.Enjeksiyon yapılacak bölge alkolle temizlenir, ilaç enjektöre çekilir ve iğne cilde batırılarak kasa ulaşılır.Enjektörle aspirasyon yapılarak kan gelip gelmediğine bakılır.Kan gelmiyorsa ilaç kas içine zerk edilir, sonrasında iğne geri çekilir.

2.2.İV Enjeksiyon yapılacak uygun damar belirlenir, üst kısmından turnike bağlanarak damarın belirginleşmesi sağlanır.Damara girilecek bölge alkolle temizlenir.İğne vey branül ile damara girilir, işlem enjektörle yapılıyorsa damarın içinde olup olunmadığı çok az miktarda kan çekilerek kontrol edilir. Turnike açılır ve ilaç damara verilir. İğne veya branül damardan çıkarılır, kanama duruncaya kadar üzerine pamukla bastırılır.

2.3.Subcutan Enjeksiyon irrite olmayan ve sadece küçük hacimdeki (0,5-1 ml) suda çözünür ilaçlar için uygundur. Genellikle insülin, heparin ve aşı uygulamasında bu yol kullanılır. Enjeksiyon yapılacak bölge,povidon iyot %70' lik alkollü pamuk tamponla merkezden çevreye doğru dairesel hareketlerle silinir. Enjeksiyon yapılacak bölge çevresinden tutularak kaldırılır. İğne dokunun durumuna göre 45-90 açıyla batılır. İğne girince doku serbest bırakılır.Heparin ve insülin dışında bir ilaç uygulanmışsa kan kontrolü yapılır. Eğer kan yoksa piston itilerek ilaç enjekte edilir. Kan gelirse iğne geri çekilir ve aynı işlem tekrarlanır. İlaç enjekte edildikten sonra iğne dik bir şekilde geri çekilir ve yerine kuru pamuk konur.

3.BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

İğne girerken ve işlemden sonra geçici ağrı oluşabilir. Kendinizi sıkmazsanız bu etkiler daha az olabilir.

4.BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

İ.M Enjeksiyonda; İğne kırılabilir, Enjeksiyon yerinden geçici kanama olabilir. Deride geçici renk değişikliği (morarma gibi) olabilir. İğne yapılan yer mikrop kapabilir, sonrasında apse gelişebilir. Bu apsenin düzeltilmesi için sonradan küçük bir cerrahi girişim gerekebilir. **Sinir yaranması, buna bağlı kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü, uyuşukluğu ve ağrı ortaya çıkabilir.**Kemik zarı iltihabı gelişebilir. Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararın(ız)a olacağını bu yüzden girişimin gerektiğini düşünmektedir.

İ.V.Enjeksiyonda; İğne girerken ve işlemden sonra ağrı ve morarma, İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altında ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi. İğnenin atardamara girmesi, iğne yeri etrafında kan toplanması. Mikrop kapma sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık , şişlik gelişmesi. Damarın iltihabı veya içinde pıhtı gelişmesi. Damar içine hava girmesi ve hava tıkaçı oluşturması. Yapılan ilaca karşı alerji alerji veya alerjik şok gelişmesi.

Subcutan Enjeksiyonda; Enjeksiyon bölgesinde; morarma ,ağrı,hematom (kılcal damardan dışarıya çıkan kanın yumuşak dokuda birikmesi) , Beklenmeyen bir şekilde ilaca bağlı alerjik reaksiyon gelişebilir.

5. İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR NELERDİR?

İ.M Enjeksiyonda Enjeksiyon yapılan yeri ovalamayınız. Enjeksiyon yerinde kızarıklık, ağrı, şişkinlik vb. durumlar gelişirse hekiminize başvurunuz.

İ.V. Enjeksiyonda Enjeksiyon yapılan yere 5 dakika süreyle baskı uygulayınız. Enjeksiyon yapılan yerde ya da kol/bacakta; kızarıklık, şişlik,ısı artışı ve ağrı gelişirse hastaneye başvurunuz.

Subcutan Enjeksiyonda; Enjeksiyon yapılan yeri ovalamayınız. Enjeksiyon yerinde morarma , ağrı, şişkinlik vb. durumlar gelişirse hekiminize başvurunuz.

6.BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN DURUMLAR NELERDİR?

İlacın uygulanmaması durumunda tedaviniz yarım kalabilir, bu sizin /hastanızın mevcut durumunu ağırlaştırabilir, hayati tehlikeye yol açabilir.

7.BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

Bazı ilaçlar sadece kas içine , damar içine ve / veya subcutan verilebilir. Sadece kas içine verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Ancak birçok ilacın kas içi enjeksiyon yerine ağızdan ya da damar içi enjeksiyon şeklinde alınmasında mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.

- 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 :
Yakınlık Derecesi:

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

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : __/__/____/____