

PS.RB.06	07.01.2019	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/1
----------	------------	-------------	-----------------	-----

Psikostimulan grubu ilaçlar, çocuk ve gençlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda görülen dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin tedavi amacıyla kullanılabilir.

Bu grupta yer alan ilaçlar aşağıda belirtilmektedir.

- Metilfenidat (kısa etkili form)
- Metilfenidat (uzun etkili form)

Bu ilaçların hepsi beyin ve sinir sisteminde etkilerini gösterirler. Sinir sisteminde iletimi sağlayan maddelerin (özellikle dopamin) düzeylerini yeniden düzenleyerek hastanın var olan belirtilerinin düzelmesine olanak sağlarlar. Bazı hastalarda, çok nadir de olsa, ilaçların istenen etkileri yanında istenmeyen yan etkileri de ortaya çıkabilmektedir. Bu gruptaki ilaçlar ile görülebilecek yan etkiler;

- Uykusuzluk
- İştahsızlık, aşırı olduğu hallerde büyümede duraksama ya da gerileme
- Bulantı, kusma, karın ağrısı
- Baş ağrısı, nöbet eşikğini düşürme,
- Çarpıntı, kan basıncı değişiklikleri
- Duygu urumda değişme, sinirlilik, üzüntü hali, sosyal geri çekilme, nedensiz ağlama
- Tikler
- Yüksek dozlarda; tansiyon yüksekliği, çarpıntı, ateş yüksekliği, yönetim bozukluğu, bellek bozukluğu, psikotik belirtiler, nöbet

Hastanın psikiyatrik sorununun tedavinin ilaç kullanarak yapılmasının tıbbi ya da yasal engel olmadıkça hastanın tedavisinde değişiklik isteyebileceğim, bu tedaviyi kabul etmezsem hastalığının kötüleşebileceği, tedavi süresinin uzayabileceği, kendisi ve çevresi için tehlikeli olabileceği bana anlatıldı. Bu ilaçlar ile birlikte ek ilaç kullanılması gereken durumlarda doktora danışmam gerektiği belirtildi.

Yukarıda ilaçlara ilgili tüm bilgileri okudum ve anladım. Gerekli olan yerlerde doktorumdan yeterli sözel açıklamaları da öğrendim. Her ilaç için bekleyen yan etkilerin görülebileceği konusunda bilgilendirildim. Çocuğumun ruhsal bozukluğunun tedavisi amacıyla yukarıda bahsi geçen ilaçları kullanmasını serbest irademle kabul ediyorum.

Sonuç :

☐ Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimimle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, tehdit, telkin, maddi ya da manevi baskı altında olmaksızın girişimi/tedaviyi kabul ettiğimizi ve girişim/tedavi ile ilgili doğacak sonuçları gerek birbirimiz gerekse hekim ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı; sonucuna katlanacağımızı ve girişim/tedavi işlemine onay verdiğimizizi beyan ederiz..

☐ Yapılacak olan girişimleri reddediyorum. Bu reddetmenin getireceği olası tıbbi sonuçlar hakkında bilgilendirildim.

Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar, umulan sonuçlar, tedavinin olmadığı durum dahil tedavi seçenekleri hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum.

Tarih:/...../20.....

Saat:

Ad soyad, Yakınlık derecesi, İmza

Şahit Ad soyad, Yakınlık derecesi, İmza

Onayı Alan Hekim (Kaşe, imza)