



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DÜĞENİNE İSTİFRAH VE SAĞLIK MERKEZİ

GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA RIZA FORMU

BU RIZA BELGESİ 2 (İKİ) NÜSHA HAZIRLANACAK OLUP BİR NÜSHASI HASTA VEYA HASTA YAKININA VERİLECEKTİR

Hastanın;

Adı Soyadı :
HIS No :
Doğum Tarihi (GG/AA/YYYY) :

Sayın hasta /vekili/ kanuni temsilcisi;

Bu form yatarak tedavi gördüğünüz süre boyunca yapılacak bazı girişim ve uygulamalar hakkında hasta/yakınını bilgilendirmek ve hastaların tedavisine bilgilendirilmiş bir şekilde rıza gösterdiklerini belgelemek için hazırlanmıştır. Ek tanı ve tedavi işlemleri hastalığın özelliğine bağlı olarak biri veya birkaçı birlikte uygulanır. Acil olmadıkça hastanıza uygulanacak ek girişimlerden bilgilendirilmeye çalışılacaksınız.

Sağlık durumunuz ve size önerilen tıbbi, cerrahi, ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetme ya da kabul etme veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurma hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek veya yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede, sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan, tamamen kendi özgür irademle, başvuru sebebim olan yakınmalarımı değerlendirmek, gerekli görülen muayene ve incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabii olmadan yapmak, sonuçlara varmak ve uygun görülen uygulamaları serbestçe yapmak üzere, **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DOKTORLARINI, HEMŞİRE , EBE, SAĞLIK MEMURU ve DİĞER SAĞLIK TEKNİSYENLERİ,** ile birlikte **KLİNİĞİ'ni** yetkili kılıyor ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum/ediyoruz..

1.TEDAVİ VE TEDAVİDEN BEKLENEN FAYDALAR

Doktorlarım bana, sağlık durumumla ilgiliolarak ifade edilen bir rahatsızlık olduğunu anlatmış olup, bu belgede yazılı olan ifadelerden çok daha geniş olarak bunun ne olduğu, sebepleri, rastlanma sıklığı, teşhis ve tedavi için nelerin yapılması gerektiği ve tedavi alternatifleriyle, gerek teşhis ve gerek tedavi işlemleri sırasında olabilecek beklenen ve beklenmeyen, az ya da çok tehlikeli ihtimalleri saymışlar, beni bilgilendirmiş ve rızam olup olmadığını sormuşlardır. Ben tamamen kendi rıza ve talebimle bütün bu sonuçların olabileceğini anladım ve kabul ediyorum /ediyoruz.

2.TEDAVİNİN UYGULANMASI VEYA UYGULANMAMASI DURUMUN DA KARŞILAŞILACAK SONUÇLAR

1.İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak doktor ve diğer tıp uygulayıcılarınca, farklı tanılara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, hatta farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum ve onay veriyorum/veriyoruz.

2.Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında gerekirse röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların tatbik edilebileceğini; öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyor, ancak lüzum görülmesi halinde kullanılmalarını onaylıyorum/onaylıyorum.

3.Tanı ve tedavi amacıyla gerektiğinde yapılabilecek; ilaç enjeksiyon uygulaması (Damar yolu açılması, İM enjeksiyon, SC enjeksiyon, IV enjeksiyon, intratekal, intraosseöz v.b.) , kan alınması, kateter takılması, lomber ponksiyon, torasentez, parasentez ve diğer ponksiyonlar, nazogastrik sonda, idrar sondası, lavman uygulaması gibi işlemlerin yapılabileceğini, öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyor, ancak gerekli durumlarda kullanılmalarını onaylıyorum/onaylıyorum.

4.Yapılacak uygulamaların, sağlığımla ilgili tüm patolojileri/hastalıkları teşhis edemeyebileceğini, hastane ve doktorlar tarafından bu başvuruda bulunmama sebep olan halen mevcut veya şu an farkında olduğum ya da olmadığım her türlü hastalık ya da patolojik durumum/hastamın durumu için tam şifa garantisi verilmediğini; uygulamaların sırasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek daha önce var olmayan yeni ve teşhis ya da tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olabilecek hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyorum /biliyoruz .

5.Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi. Gerek başvurum sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken sağlık durumumla ilgili olarak bana her türlü soru sorma ve değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi, tedavi uygulanmaması dahil olmak üzere her türlü değişik tedavi ve teşhis alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı ve bu belgede yazılı olanlar ve sorularıma aldığım cevaplar ile bana, sağlığım ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyor, hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademle bu formu imzalamak suretiyle onay veriyorum.

Eski tetkik sonuçlarıma gerekli görüldüğü takdirde hekimim tarafından ulaştırılmasına izin veriyorum/veriyoruz.



Tüm hastalara uygulanabilen genel tanı ve tedavi girişimler, alternatif ve tahmini süreleri, risk ve komplikasyonları ; Tansiyon ölçülmesi, Kan örneğinin alınması, Damar yolunun açılması, İntravenöz enjeksiyon, İntramüsküler enjeksiyon, subkutan enjeksiyon, Kalp grafisinin (EKG) çekilmesi,

Kesin veya olası tanıya yönelik ek tanı ve tedavi girişimler; Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için monitirizasyon yapılması, Oksijen verilmesi, İdrar sondası takılması, Mide sondası takılması, Hava yollarında biriken salgıların aspiratör denilen emici bir cihazla dışarı alınması

Tansiyon ölçülmesi; Atardamarların içindeki kan basıncının ölçülmesi sağlanır. Tansiyon ölçülürken giysilerin kolu sıkılmamasına, ölçülen kişinin dinlenmiş ve sakin olmasına dikkat edilir. Tansiyon ölçülürken kol kalp seviyesinde tutulur. Yoğun bakım ünitelerinde atar damara takılan kateterizasyon ile moniterden ölçülebilir. Uygulanmaması durumunda hipotansiyon veya hipertansiyon durumlarının fark edilmesi ve tedavisi gecikebilir. Manşon fazla sıkmasına bağlı ağrı olabilir. Ölçüm işlemi bittikten sonra ağrı geçer.

Damar yolu açılması, kan örneğinin alınması ve damar içi (intravenöz) enjeksiyon; Damar yolu açılacak uygun damar belirlenir, üst kısmından turnike bağlanarak damara girilecek bölge antiseptik solüsyonla (mikrop öldürecek) temizlenir. İğne veya branül ile damara girilir. Kan örneği alma işlemi yapılır. Turnike açılır, branül damarda kalacaksa uygun flaster ile sabitlenir. Damar yolu kateter takılması birden fazla uygulanacak damar içi enjeksiyonların uygulanmasında kolaylık sağlar, her seferinde farklı bir damarın işlem görmesini önler. Bu işlem 5-10 dk.sürebilir.

Bu işlemlere bağlı olarak istenmeyen bazı etkiler; iğne girerken ve işlemden sonra ağrı, işlem yapılan yerde morarma gelişebilir.

İşlemin Riskleri; İğnenin damar dışına çıkması, ilacın deri altı ve damar etrafındaki yapılarda birikmesi olabilir. İğne yeri etrafında kan toplanabilir (hematom). Enfeksiyon (mikrop kapma) sonucu damar boyunca ağrı, kızarıklık, şişlik gelişebilir. Damarın içinde pıhtı gelişmesi, toplardamar tıkanıklığı gelişimine neden olabilir. İğne atardamara girebilir, ilaç yanlılıkla atardamara verilebilir. Damar içine hava girebilir, buna bağlı olarak hava tıkaçı oluşabilir. Bu tıkaç kalıcı sakatlıklara neden olabilir. Yapılan ilaca karşı alerji veya alerjik şok gelişebilir ve ölümler görülebilir. Yapılan ilacın damar dışına verilmesi, bu durumda ilacın verildiği yerde ağrı, şişlik, enfeksiyon ve/veya doku nekrozu gelişebilir. Bu durumun düzelmesi günler alabilir.

Alternatifi; ilaçların damardan verilmesi diğer yöntemlere göre daha hızlı etki başlangıcı sağlar. Bazı ilaçlar sadece damar içinden verilebilir. Sadece damar içinden verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Ancak bir çok ilacın damar için enjeksiyon yerine ağızdan veya kas içi enjeksiyon şeklinde alınması da mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.

Kas içi (intramüsküler) enjeksiyon ve Deri altı (subkutan) enjeksiyon uygulaması; İntramüsküler enjeksiyon ilaçların kas içinden hastaya verilmesidir. Enjeksiyon yapılacak bölge alkolle temizlenir, ilaç enjektöre çekilir ve iğne cilde batırılarak kasa ulaşılır. Enjektörle aspirasyon yapılarak kan gelip gelmediğine bakılır, ilaç kas içine zerk edilir. Sonrasında iğne geri çekilerek pamukla enjeksiyon bölgesine bastırılır. Kas içi (intramüsküler) enjeksiyon bazı ilaçların daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır. İğne girerken ve işlemden sonra geçici ağrı oluşabilir. Bu işlem 5-10 dk.sürebilir.

Riskleri; İğne kırılabilir. İğne yapılan yerde enfeksiyon oluşup (mikrop kapabilir), sonrasında abse ya da kemik zarı iltihabı gelişebilir. Bu enfeksiyonun düzeltilebilmesi için bir cerrahi girişim gerekebilir. Enjeksiyon yerinde geçici kanama olabilir. Sinir yaralanması, buna bağlı kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü, uyuşukluğu ve ağrı ortaya çıkabilir. Deride geçici renk değişikliği (morarma) olabilir.

Alternatifi; Bazı ilaçlar sadece kas içine verilebilir. Sadece kas içine verilebilen ilaçlar için bu işlemin bir alternatifi yoktur. Ancak birçok ilacın kas için enjeksiyon yerine ağızdan ya da damar içi enjeksiyon şeklinde alınması da mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.

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

İdrar Sondası Takılması; İdrar yollarında darlığa bağlı olarak idrar yapamayan veya çok az miktarda ve çok sık idrar yapmasına rağmen idrar kesesini tamamen boşaltamayan kişilerde, bazı durumlarda idrar çıkışını takip etmek amacıyla, tanısal amaçla idrar örneği toplamak için, sinir hasarına bağlı (örn: omurilik yaralanmaları) olarak idrar kesesinin fonksiyon bozukluğunda, bazı görüntüleme yöntemlerinde, cerrahiden sonra hastanın tuvalet ihtiyacı için yataktan kalkmaması gereken durumlarda kullanılır. İdrar sondası uygulanması genellikle oldukça kolay ve hafif ağrılı bir girişimdir. Genel anestezi gereksinimi yoktur ve hastanın konforu açısından topikal bir anestezi kullanılmaktadır. İdrar torbası hastanede yatan hastalarda yatak kenarına sabitlenirken, ayaktan hastalarda hastanın hareketini engellemeyecek şekilde bacağa bağlanır. Tüm sondalama işlemi yaklaşık 2-10 dakika sürmektedir. Hastanın durumuna göre bu süre 30-45 dakikaya kadar uzayabilir. Torbası bacaklarına sabitlenmiş olan hastalar rahatlıkla çok dar olmayan bir pantolon giyebilir ve gündelik faaliyetlerine devam edebilirler. Doktorunuzun uygun gördüğü sürenin sonunda sondanın çıkarılma zamanı geldiğinde sizinle ilgilenen sağlık personeli sondanın balonunu söndürerek kolayca çekecektir.

Sonda takılmasını takiben idrar kanalınızda tahrişe bağlı olarak hafif bir yanma olabilir. Bunun yanında idrar kesesinin içinde şişirilen balona bağlı olarak bazı hastalarımız sürekli 'idrarım var' hissinden şikayetlerini dile getirmektedirler.



GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA RIZA FORMU

Her girişim gibi idrar sondası takılması da belli riskler içerir: İdrar sondasını yerinde tutan balon işlem sırasında patlayabilir ve idrar sondanız istem haricinde çıkabilir veya balon hiç şişmeyebilir. Bu durumda idrar sondasını yeni bir tane ile değiştirmek gerekebilir. İdrar sondası tıkanabilir ve yıkanması veya değiştirilmesi gerekebilir. İdrar kanalınızdan kanama olabilir. Bu kanama genellikle sadece takip edilerek kendiliğinden geriler ve durur. Enfeksiyon gelişebilir. Sonda idrar kesesine ulaşmadan balonu şişirilirse idrar kanalında kanama ve hasar oluşur. Uzun dönemde hasar bölgesinde cerrahi gerektirebilecek darlık gelişebilir.

Kalp grafisinin (EKG) çekilmesi ve monitirizasyon; cilde yapıştırılan elektrot aracılığı ile kalbin elektriksel aktivitesinin kaydedilmesidir. Elektrokardiyografi kalbin işlevinin değerlendirilmesinde kullanılan en önemli yöntemlerden biridir. Doğrudan doğruya kalp kasının kasılma şeklini gösterir. EKG ile kalbin ritim ve iletim bozuklukları belirlenebilir. kalp yetmezliği veya kalp krizi tanısı konulabilir, kalp hastalıkları ile ilgili bilgiler alınabilir. Elektronik kalp pilinin işlevleri değerlendirilebilir. İşlem ortalama 3-5 dakika sürmektedir. Bazı kalp ilaçlarının etkileri, elektrolit dengesizliği, kalp dışı hastalıkların kalbe etkileri araştırılabilir. Kalp durumu ve ritmin sürekli izleyebilmek için göğüs bölgesine 3 adet elektrot takılarak izleme yapılabilir.

Mide Sondasının Takılması; Mide suyunun dışarı alınarak incelenmesi, mide-barsak sistemi kanamalarında hem teşhis, hem tedavi amacıyla, ince barsak tıkanmalarında tıkanmanın sebep olduğu mide şişkinliğini önlemek, hastanın bulantısına, kusmasına mani olmak ve rahatlatmak yahut hastayı beslemek amacıyla mide sondası takılabilir. Sondanın ucu vazelinle yağlanarak, burun deliklerinden daha geniş olandan sokulur ve yavaşça ilerletilir. Tüpü boğazınızda hissettiğiniz zaman yutkunarak, gerekirse yudum yudum su içitilerek yutkunmanız sağlanır. Daha sonra Nazogastrik tüp burun sırtına bir flasterle tutturulur. Tüp yutturulurken solunum yoluna kaçması durumunda öksürük, solunum güçlüğü, morarma olur. Bu durumda tüpün geri çekilerek çıkartılması lâzımdır. İşlem ortalama 5-10 dakika sürmektedir.

Oksijen Verilmesi; Dokuların yeterince oksijenlenmemesi durumu oluştuğunda oksijen verilmesi gerekebilir. Oksijen verilmesinin temel amacı solunan havadaki oksijen konsantrasyonunu arttırarak solunumun rahatlatılması ve yeterli doku oksijenasyonunun sağlanmasıdır. Oksijenin zararları nadiren görülmektedir. Çünkü oksijenin olumsuz etkileri, yüksek yoğunlukta uzun süre oksijen verildiğinde ortaya çıkar. Bunlar; bazı hastalarda aşırı miktarda oksijene tepki olarak akciğer aktivitesi azalabilir. Özellikle kronik bronşit, amfizem, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan hastalarda solunum baskılanması veya solunum durması gerçekleşebilir. Oksijen tedavisi burundan takılan nazal kanül ile veya ağız ve burnu kapsayan maske ile verilebilir.

Aspirasyon; aspirasyon sondası ile burundan, ağızdan veya solunum cihazına bağlı hastaların solunum tüplerinde girilerek sekresyonların negatif basınçla çalışan bir vakum cihazı ile dışarı alınmasıdır. Her bir aspirasyon işlemi 10-15 saniye süre alır. Genellikle işlemin birkaç defa üst üste tekrarlanması gerekebilir.

3.KULLANILACAK OLAN İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ

İşlemlerle ilgili varsa kullanılacak ilaçların önemli özellikleri hekim tarafından hastaya sözel olarak anlatılacaktır.

4.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Hastanın sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri ile ilgili sağlık çalışanları tarafından hastaya sözel olarak anlatılacaktır.

5.AYNI KONUDA TIBBİ YARDIM ALINMAK İSTENİRSE

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilgili poliklinik veya servislere başvuruda bulunabilirsiniz.

Hasta iletişim problemi yaşıyor ise ilgili dili bilen personelden veya Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi (UHDB)0 850 288 38 38 çağrı numarasıyla 7 gün 24 saat kesintisiz Almanca, Arapça, İngilizce, Rusça, Farsça, Fransızca dillerinden destek alabilir.

Görevli Personel Adı Soyadı:..... İmzası.....Tarih/Saat:

(*) Buraya hasta ya da yasal temsilcisi tarafından el yazısı ile " Yukarıdaki bilgileri okudum, anladım, kabul ediyorum. Bir nüshasını elden aldım ." ibaresi yazılacaktır

.....

ONAY VERDİĞİM BU RIZA BELGESİNİN BİR NÜSHASINI ELDEN TESLİM ALDIM



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
DİJİTALİZASYON VE SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ

GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA RIZA FORMU

Hastanın bilinci Açık ise;	Hasta 18 yaşın altında, kısıtlı veya bilinci kapalı ve yanında Yasal Temsilcisi var ise;
Hastanın; Tarih/Saat:...../...../..... ..:..... Adı Soyadı: İmza:	Yasal Temsilci * (Vasi) veya Velinin; Tarih/Saat:...../...../..... ..:..... Adı Soyadı: İmza: Adı Soyadı: İmza:
Doktorun; Tarih/Saat:...../...../..... ..:..... Adı Soyadı: İmza:	Doktorun; Tarih/Saat:...../...../..... ..:..... Adı Soyadı: İmza:

***Yasal Temsilci:** Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için Anne veya Baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılar.