

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

Hastanın Adı, Soyadı:

Protokol No:

Doğum Tarihi :

Spesifik Müdahale Bilgileri

Tam : *Jehanal Rabi*

Tarih/Saat :

- Hastalığınızın tanı/tedavisi için bel sıvısı alma işlemi (lomber ponksiyon) gerekmektedir. Özel bir iğneyle bel kısmından girilip omuriliği kaplayan zarların geçilerek beyin-omurilik sıvısına (BOS) ulaşılması işlemine lomber ponksiyon denir. Lomber ponksiyon en sık olarak BOS örneği elde etmek için yapılır. BOS'nın incelenmesi ile menenjit gibi bazı enfeksiyon hastalıklarının tanısı konulabilmektedir. Ayrıca, bazı kanser türlerinde beyine, omuriliğe ve bunları kaplayan zarlara yayılma olup olmadığını anlamak için, bazı kafa içi basınç artımı hastalıklarında, multiple skleroz veya sinir iltihabı durumlarında lomber ponksiyon yapılması gerekir. Lomber ponksiyon izlem ve tedavinin planlı bir bölümü olabilir. Günümüzde bu girişimin yerini tutacak ve aynı amaçlara hizmet edecek alternatif yöntem yoktur. İntratekal tedavi ise hastalığın türüne göre farklı ilaçlarının/tedavi edici amaçlı ajanların lomber ponksiyon esnasında alınan sıvı örneğinin yerine verilmesi şeklinde uygulanır. Bu işlem esnasında ilaç /tedavi edici amaçlı ajanlar oldukça yavaş uygulanır. İşlem esnasında ağrı duyulabilir, fakat hareketsiz kalmak önemlidir. Bazen hareketsiz kalmayı sağlamak için damardan sakinleştirici vermek gerekebilir. Girişim öncesinde doktorumuz sizinle ve bilinci yerindeyse hastanızla görüşerek işlem hakkında bilgi verecektir. Hastanızın önemli tıbbi sorunları, kullandığı ilaçları, varsa kanama sorunları veya alerji durumlarını (ilaçlara, latekse, flastere vb) veya başka hastalıklarını girişimden önce doktorunuza mutlaka söylemelisiniz.
- Lomber ponksiyon girişimi genellikle hasta yan yatırılarak (nadiren hasta oturtulup öne eğik pozisyon verilerek) bel bölgesindeki omurların arasındaki boşluktan yapılır. Hastaya pozisyon verildikten ve hareketsiz durması sağlandıktan sonra girişimin yapılacağı yerin üzerindeki cilt antiseptik solüsyonla silinerek üzeri delikli mikroptan arındırılmış örtü ile örtülür. Lomber ponksiyon yapılabilmesi için cilt ve cilt altına özel iğne ile delinmesi gerekir. İşlem sırasında iğnenin batırıldığı yerde ciltte ve cilt altı dokularda hasta iğne batmasına bağlı acı duyar. Bunu en aza indirmek için cilt ve cilt altına yerel uyuşturucu verilerek uyuşturulabilir. Yapılacak incelemeler için gereken en az miktarda bel sıvısı mikroptan arındırılmış tüplere alınacaktır. Bütün bu işlemler yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Lomber ponksiyon girişimi tamamlandıktan sonra girişimin yapıldığı yerde cilt üzerine mikroptan arındırılmış gazlı bez ile 2-3 dakika baskı uygulanır, kanama ve sızma kontrolü yapılır. Sonra bu yer mikroptan arındırılmış gazlı bez ile kapatılır ve flaster yapıştırılır. Lomber ponksiyon sonrasında hastanızın en az 30 dakika süreyle sırt üstü düz yatması gerekir. Eve veya odasına dönünce de izleyen 24 saatte mümkün olduğu kadar dinlenmesi gerekir. Girişim sonrasında 48 saat kadar süre ile spor gibi yorucu aktivitelerden kaçınılması gerekir.
- Lomber ponksiyon sonrası hasta baş ağrısı hissedebilir. Baş ağrısı hafif olabileceği gibi bazen şiddetli de olabilir. Baş ağrısı durumunda hastanın sırt üstü düz yatırılması rahatlatıcı olacaktır, Rahatlamazsa ağızdan parasetamol gibi ağrı kesici ilaç kullanılması gerekebilir. Böyle bir durumda doktorunuzla iletişime geçmeniz gerekir. Aspirin kanamaya eğilim yaratabileceğinden alınmamalıdır. Ayrıca bol sıvı alınması da baş ağrısını önler veya azaltır. Bazen de hastanın girişim yapılan yerde ağrısı olabilir, bu durum genellikle geçici olsa da ağrı kesici verilmesi gerekebilir. Yerel uyuşturma için kullanılan ilaca karşı nadiren alerjik tepki gelişebilir. Bu durumda doktorunuz size gerekli girişimi yapacaktır. Seyrek olarak girişim yapılan yerden uzayan kanama veya BOS sızması veya girişim yerinde kızarıklık, sıcaklık artışı ve ağrı ile kendini

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- gösteren enfeksiyon görülebilir. Ek olarak geçici hipotansiyon, ve/veya kalp ritminde yavaşlama gelişebilir. Bunlar uygun şekilde tedavi edilebilecek durumlardır. Hastaneden ayrıldıktan sonra böyle durumlar dikkatinizi çekerse hemen doktorunuzu arayıp durumu bildirmelisiniz. Ayrıca, Lomber Punksiyon esnasında hastanın hareket etmesi sonucu işlem hatalı gerçekleşebilir ve BOS örneği sağlıklı alınamayabilir. Beyin absesi, beyin kanaması ve beyin ödemi gibi riskli klinik durumlarda beyin fıtıklaşması gerçekleşebilir ve ölümle sonuçlanabilir. İntratekal tedavi sırasında kullanılan ilaçların/ tedavi edici amaçlı ajanların uygulanımı esnasında beyin boşlukları dışına sızması ile dokularda tahribat oluşması da yine nadiren görülebilecek riskli bir durumdur.

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ve hastalığımın seyri ile ilgili gerekli açıklamaları anlayabileceğim bir dilde, tereddüde yer bırakmayacak biçimde yaptı.
- Doktorum bana planlanan teşhis/tedavi yöntemi/girişimin ne olduğunu, girişimin seyrini ve diğer tedavi seçeneklerini, bunların faydaları ve muhtemel risklerini, tedavinin gerekliliğini, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, tedavinin başarı olasılığı, yan etkileri, her türlü riskleri hakkında ayrıntılı bilgileri verdi.
- Teşhis/tedavi sırasında gelişebilecek öngörülemeyen ve/veya acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkılabileceği belirtildi. Sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak; doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamaları dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum; idrak, rıza ve talep ediyorum.
- Tedavi veya müdahalenin nerede, ne zaman ve kim/kimler tarafından yapılacağı, muhtemel tedavi süreci ve süresi belirtildi.
- Tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında benden/tarafımdan beklentilerin neler olduğu anlatıldı.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat edilmesi gereken hususları anladım.
- Verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin kimliğim belli olmamak kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı. Sağlığım ile ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine -itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyorum.
- Kanunen zorunlu haller dışında, tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya (acil, hayati tehlikesi olan durumlar dışında ve tıbbi yönden sakınca bulunmama şartıyla) istediğim aşamada tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını talep etmek hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Onam

- Bu 3 (üç) sayfalık yazılı belgenin tamamını net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi. Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı;

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURILIK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınıma bu tedavinin/işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

.....*3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını teslim aldım*.....

Hastanın Adı Soyadı

[Redacted]

Hastanın Veli/Vasi veya Yakınının

Adı Soyadı, Yakınlık derecesi:

(Hastanın bilinci kapalı veya reşit değilse)

[Redacted]

İmzası:

Tarih/Saat:

İmzası:

Tarih/Saat:

- Hastanın durumunu ve tedavi ihtiyacını, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini; bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları ve bu hastaya özel gelişebilecek riskleri, hastaya/ebeveynlere/kanuni temsilcisine açıkladım. Hastaya/ebeveynlere /kanuni temsilciye sorular sorma imkanı sağladım ve tam olarak yanıtladım. Hastanın/kanuni temsilcinin/ebeveynlerin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

Doktor Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih/Saat:

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YEKİLİSKİN)**

Hastanın Adı, Soyadı:

Protokol No:

Doğum Tarihi:

Tanı: *Sinir İltihabı*

Tarih/Saat:

Spesifik Müdahale Bilgileri

- Hastalığınızın tanı/tedavisi için bel sıvısı alma işlemi (lomber ponksiyon) gerekmektedir. Özel bir iğneyle bel kısmından girilip omuriliği kaplayan zarların geçilerek beyin-omurilik sıvısına (BOS) ulaşılmış işlemine lomber ponksiyon denir. Lomber ponksiyon en sık olarak BOS örneği elde etmek için yapılır. BOS'un incelenmesi ile menenjit gibi bazı enfeksiyon hastalıklarının tanısı konulabilmektedir. Ayrıca bazı kanser türlerinde beyine, omuriliğe ve bunları kaplayan zarlara yayılma olup olmadığına anlamak için, bazı kafa içi basınç artımı hastalıklarında, multiple skleroz veya sinir iltihabı durumlarında lomber ponksiyon yapılması gerekir. Lomber ponksiyon izlem ve tedavinin planlı bir bölümü olabilir. *Cinümlerde* bu girişimin yerini tutacak ve aynı amaçlara hizmet edecek alternatif yöntem yoktur. İntratekal tedavi ise hastalığın türüne göre farklı ilaçlarının/tedavi edici amaçlı ajanların lomber ponksiyon esnasında alınan sıvı örneğinin yerine verilmesi şeklinde uygulanır. Bu işlem esnasında ilaç /tedavi edici amaçlı ajanlar oldukça yavaş uygulanır. İşlem esnasında ağrı duyulabilir, fakat hareketsiz kalmak önemlidir. Bazen hareketsiz kalmayı sağlamak için damardan sakinleştirici vermek gerekebilir. Girişim öncesinde doktorunuz sizinle ve bilinci yerindeyse hastanızla görüşerek işlem hakkında bilgi verecektir. Hastanızın önemli tıbbi sorunları, kullandığı ilaçları, varsa kanama sorunları veya alerji durumlarını (ilaçlara, lateks, flastere vb) veya başka hastalıklarını girişimden önce doktorunuza mutlaka söylemelisiniz.
- Lomber ponksiyon girişimi genellikle hasta yan yatırılarak (nadiren hasta oturtulup öne eğik pozisyon verilerek) bel bölgesindeki omurların arasındaki boşluktan yapılır. Hastaya pozisyon verildikten ve hareketsiz durması sağlandıktan sonra girişimin yapılacağı yerin üzerindeki cilt antiseptik solüsyonla silinerek üzeri delikli mikroptan arındırılmış örtü ile örtülür. Lomber ponksiyon yapılabilmesi için cilt ve cilt altına özel iğne ile delinmesi gerekir. İşlem sırasında iğnenin batırıldığı yerde ciltte ve cilt altı dokularda hasta iğne batmasına bağlı acı duyar. Bunu en aza indirmek için cilt ve cilt altına yerel uyuşturucu verilerek uyandırılabilir. Yapılacak incelemeler için gereken en az miktarda bel sıvısı mikroptan arındırılmış tüplere alınacaktır. Bütün bu işlemler yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Lomber ponksiyon girişimi tamamlandıktan sonra girişimin yapıldığı yerde cilt üzerine mikroptan arındırılmış gazlı bez ile 2- 3 dakika baskı uygulanır, kanama ve sızma kontrolü yapılır. Sonra bu yer mikroptan arındırılmış gazlı bez ile kapatılır ve flaster yapıştırılır. Lomber ponksiyon sonrasında hastanızın en az 30 dakika süreyle sırt üstü düz yatması gerekir. Eve veya odasına dönünce de izleyen 24 saatte mümkün olduğu kadar dinlenmesi gerekir. Girişim sonrasında 48 saat kadar süre ile spor gibi yorucu aktivitelerden kaçınılması gerekir.
- Lomber ponksiyon sonrası hasta baş ağrısı hissedebilir. Baş ağrısı hafif olabileceği gibi bazen şiddetli de olabilir. Baş ağrısı durumunda hastanın sırt üstü düz yatırılması rahatlatıcı olacaktır. Rahatlamazsa ağızdan parasetamol gibi ağrı kesici ilaç kullanılması gerekebilir. Böyle bir durumda doktorunuzla iletişime geçmeniz gerekir. Aspirin kanamaya eğilim yaratabileceğinden alınmamalıdır. Ayrıca bol sıvı alınması da baş ağrısını önler veya azaltır. Bazen de hastanın girişim yapılan yerde ağrısı olabilir, bu durum genellikle geçici olsa da ağrı kesici verilmesi gerekebilir. Yerel uyuşturma için kullanılan ilaca karşı nadiren alerjik tepki gelişebilir. Bu durumda doktorunuz size gerekli girişimi yapacaktır. Seyrek olarak girişim yapılan yerden uzayan kanama veya BOS sızması veya girişim yerinde kızamık, sıcaklık artışı ve ağrı ile kendini

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- gösteren enfeksiyon görülebilir. Ek olarak geçici hipotansiyon, ve/veya kalp ritminde yavaşlama gelişebilir. Bunlar uygun şekilde tedavi edilebilecek durumlardır. Hastaneden ayrıldıktan sonra böyle durumlar dikkatinizi çekerse hemen doktorunuzu arayıp durumu bildirmelisiniz. Ayrıca, Lomber Ponsiyon esnasında hastanın hareket etmesi sonucu işlem hatalı gerçekleşebilir ve BOS örneği sağlıklı alınamayabilir. Beyin absesi, beyin kanaması ve beyin ödemi gibi riskli klinik durumlarda beyin fıtıklaşması gerçekleşebilir ve ölümle sonuçlanabilir. Intratekal tedavi sırasında kullanılan ilaçların/ tedavi edici amaçlı ajanların uygulanımı esnasında beyin boşlukları dışına sızması ile dokularda tahribat oluşması da yine nadiren görülebilecek riskli bir durumdur.

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ve hastalığının seyri ile ilgili gerekli açıklamaları anlayabileceğim bir dilde, tereddüde yer bırakmayacak biçimde yaptı.
- Doktorum bana planlanan teşhis/tedavi yöntemi/girişimin ne olduğunu, girişimin seyrini ve diğer tedavi seçeneklerini, bunların faydaları ve muhtemel risklerini, tedavinin gerekliliğini, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, tedavinin başarı olasılığı, yan etkileri, her türlü riskleri hakkında ayrıntılı bilgileri verdi.
- Teşhis/tedavi sırasında gelişebilecek öngörülemeyen ve/veya acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkılabileceği belirtildi. Sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak; doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamaları dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum; idrak, rıza ve talep ediyorum.
- Tedavi veya müdahalenin nerede, ne zaman ve kim/kimler tarafından yapılacağı, muhtemel tedavi süreci ve süresi belirtildi.
- Tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında benden/tarafımdan beklentilerin neler olduğu anlatıldı.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat edilmesi gereken hususları anladım.
- Verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin kimliğim belli olmamak kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı. Sağlığım ile ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine -itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyorum.
- Kanunen zorunlu haller dışında, tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya (acil, hayati tehlikesi olan durumlar dışında ve tıbbi yönden sakınca bulunmama şartıyla) istediğim aşamada tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını talep etmek hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Onam

- Bu 3 (üç) sayfalık yazılı belgenin tamamını net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi. Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı;

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (INTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınıma bu tedavinin/işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

.....3 sayfa da.....güven bu onamı.....anladım ve.....formu.....
.....bir nüshasını teslim aldım.....

Hastanın Adı Soyadı



Hastanın Veli/Vasi veya Yakınının

Adı Soyadı, Yakınlık derecesi:

(Hastanın bilinci kapalı veya reşit değilse)

İmzası:

Tarih/Saat:



İmzası:

Tarih/Saat:

- Hastanın durumunu ve tedavi ihtiyacını, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini; bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları ve bu hastaya özel gelişebilecek riskleri, hastaya/ebeveynlere/kanuni temsilcisine açıkladım. Hastaya/ebeveynlere /kanuni temsilciye sorular sorma imkanı sağladım ve tam olarak yanıtladım. Hastanın/kanuni temsilcinin/ebeveynlerin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

Doktor Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih/Saat:

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURILIK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**
(**Yakınlaştıkça**)

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- gösteren enfeksiyon görülebilir. Ek olarak geçici hipotansiyon, ve/veya kalp ritminde yavaşlama gelişebilir. Bunlar uygun şekilde tedavi edilebilecek durumlardır. Hastaneden ayrıldıktan sonra böyle durumlar dikkatinizi çekerse hemen doktorunuza arayıp durumu bildirmelisiniz. Ayrıca, Lomber Punksiyon esnasında hastanın hareket etmesi sonucu işlem hatalı gerçekleşebilir ve BOS örneği sağlıklı alınamayabilir. Beyin absesi, beyin kanaması ve beyin ödemi gibi riskli klinik durumlarda beyin fıtıklaşması gerçekleşebilir ve ölümle sonuçlanabilir. İntratekal tedavi sırasında kullanılan ilaçların/ tedavi edici amaçlı ajanların uygulanımı esnasında beyin boşlukları dışına sızması ile dokularda tahribat oluşması da yine nadiren görülebilecek riskli bir durumdur.

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ve hastalığımin seyri ile ilgili gerekli açıklamaları anlayabileceğim bir dilde, tereddüde yer bırakmayacak biçimde yaptı.
- Doktorum bana planlanan teşhis/tedavi yöntemi/girişimin ne olduğunu, girişimin seyrini ve diğer tedavi seçeneklerini, bunların faydaları ve muhtemel risklerini, tedavinin gerekliliğini, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, tedavinin başarı olasılığı, yan etkileri, her türlü riskleri hakkında ayrıntılı bilgileri verdi.
- Teşhis/tedavi sırasında gelişebilecek öngörülemeyen ve/veya acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkılabileceği belirtildi. Sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak; doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamaları dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum; idrak, rıza ve talep ediyorum.
- Tedavi veya müdahalenin nerede, ne zaman ve kim/kimler tarafından yapılacağı, muhtemel tedavi süreci ve süresi belirtildi.
- Tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında benden/tafımdan beklentilerin neler olduğu anlatıldı.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat edilmesi gereken hususları anladım.
- Verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin kimliğim belli olmamak kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı. Sağlığımla ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine -itiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyorum.
- Kanunen zorunlu haller dışında, tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya (acil, hayati tehlikesi olan durumlar dışında ve tıbbi yönden sakınca bulunmama şartıyla) istediğim aşamada tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını talep etmek hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Onam

- Bu 3 (üç) sayfalık yazılı belgenin tamamını net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi. Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı;

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (INTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

önerilen işlemi, işlemin risklerini ve işlemi yaptırmadığım takdirde karşılaşılabileceğim riskleri; ayrıca bu işlemin sonuçlarının başarılı olamayabileceğini bana anlattı. Tüm anlatılanları anladım. Bu tıbbi işlem konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınıma bu tedavinin/işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

.....3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun
.....bir nüshasını elden teslim aldım.....

Hastanın Adı Soyadı

Hastanın Veli/Vasi veya Yakınının
Adı Soyadı, Yakınlık derecesi:
(Hastanın bilinci kapalı veya reşit değilse)

İmzası:

Tarih/Saat:



İmzası:

Tarih/Saat:



- Hastanın durumunu ve tedavi ihtiyacını, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini; bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları ve bu hastaya özel gelişebilecek riskleri, hastaya/ebeveynlere/kanuni temsilcisine açıkladım. Hastaya/ebeveynlere /kanuni temsilciye sorular sorma imkanı sağladım ve tam olarak yanıtladım. Hastanın/kanuni temsilcinin/ebeveynlerin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

Doktor Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih/Saat:

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (İNTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

Hastanın Adı, Soyadı



Tanı : *Serebral Palsi*

Protokol No:

Tarih/Saat :

Doğum Tarihi :

Spesifik Müdahale Bilgileri

- Hastalığınızın tanı/tedavisi için bel sıvısı alma işlemi (lomber ponksiyon) gerekmektedir. Özel bir iğneyle bel kısmından girilip omuriliği kaplayan zarların geçilerek beyin-omurilik sıvısına (BOS) ulaştırılması işlemine lomber ponksiyon denir. Lomber ponksiyon en sık olarak BOS örneği elde etmek için yapılır. BOS'nın incelenmesi ile menenjit gibi bazı enfeksiyon hastalıklarının tanısı konulabilmektedir. Ayrıca, bazı kanser türlerinde beyine, omuriliğe ve bunları kaplayan zarlara yayılma olup olmadığını anlamak için, bazı kafa içi basınç artımı hastalıklarında, multiple skleroz veya sinir iltihabı durumlarında lomber ponksiyon yapılması gerekir. Lomber ponksiyon izlem ve tedavinin planlı bir bölümü olabilir. Günümüzde bu girişimin yerini tutacak ve aynı amaçlara hizmet edecek alternatif yöntem yoktur. Intratekal tedavi ise hastalığın türüne göre farklı ilaçlarının/tedavi edici amaçlı ajanların lomber ponksiyon esnasında alınan sıvı örneğinin yerine verilmesi şeklinde uygulanır. Bu işlem esnasında ilaç /tedavi edici amaçlı ajanlar oldukça yavaş uygulanır. İşlem esnasında ağrı duyulabilir, fakat hareketsiz kalmak önemlidir. Bazen hareketsiz kalmayı sağlamak için damardan sakinleştirici vermek gerekebilir. Girişim öncesinde doktorunuz sizinle ve bilinci yerindeyse hastanızla görüşerek işlem hakkında bilgi verecektir. Hastanızın önemli tıbbi sorunları, kullandığı ilaçları, varsa kanama sorunları veya alerji durumlarını (ilaçlara, latekse, flastere vb) veya başka hastalıklarını girişimden önce doktorunuza mutlaka söylemelisiniz.
- Lomber ponksiyon girişimi genellikle hasta yan yatırılarak (nadiren hasta oturtulup öne eğik pozisyon verilerek) bel bölgesindeki omurların arasındaki boşluktan yapılır. Hastaya pozisyon verildikten ve hareketsiz durması sağlandıktan sonra girişimin yapılacağı yerin üzerindeki cilt antiseptik solüsyonla silinerek üzeri delikli mikroptan arındırılmış örtü ile örtülür. Lomber ponksiyon yapılabilmesi için cilt ve cilt altına özel iğne ile delinmesi gerekir. İşlem sırasında iğnenin batırıldığı yerde ciltte ve cilt altı dokularda hasta iğne batmasına bağlı acı duyar. Bunu en aza indirmek için cilt ve cilt altına yerel uyuşturucu verilerek uyandırılabilir. Yapılacak incelemeler için gereken en az miktarda bel sıvısı mikroptan arındırılmış tüplere alınacaktır. Bütün bu işlemler yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Lomber ponksiyon girişimi tamamlandıktan sonra girişimin yapıldığı yerde cilt üzerine mikroptan arındırılmış gazlı bez ile 2- 3 dakika baskı uygulanır, kanama ve sızma kontrolü yapılır. Sonra bu yer mikroptan arındırılmış gazlı bez ile kapatılır ve flaster yapıştırılır. Lomber ponksiyon sonrasında hastanızın en az 30 dakika süreyle sırt üstü düz yatması gerekir. Eve veya odasına dönlünce de izleyen 24 saatte mümkün olduğu kadar dinlenmesi gerekir. Girişim sonrasında 48 saat kadar süre ile spor gibi yorucu aktivitelerden kaçınılması gerekir.
- Lomber ponksiyon sonrası hasta baş ağrısı hissedebilir. Baş ağrısı hafif olabileceği gibi bazen şiddetli de olabilir. Baş ağrısı durumunda hastanın sırt üstü düz yatırılması rahatlatıcı olacaktır, Rahatlamazsa ağızdan parasetamol gibi ağrı kesici ilaç kullanılması gerekebilir. Böyle bir durumda doktorunuzla iletişime geçmeniz gerekir. Aspirin kanamaya eğilim yaratabileceğinden alınmamalıdır. Ayrıca bol sıvı alınması da baş ağrısını önler veya azaltır. Bazen de hastanın girişim yapılan yerde ağrısı olabilir, bu durum genellikle geçici olsa da ağrı kesici verilmesi gerekebilir. Yerel uyuşturma için kullanılan ilaca karşı nadiren alerjik tepki gelişebilir. Bu durumda doktorunuz size gerekli girişimi yapacaktır. Seyrek olarak girişim yapılan yerden uzayan kanama veya BOS sızması veya girişim yerinde kızarıklık, sıcaklık artışı ve ağrı ile kendini

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PONSİYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (INTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- gösteren enfeksiyon görülebilir. Ek olarak geçici hipotansiyon, ve/veya kalp ritminde yavaşlama gelişebilir. Bunlar uygun şekilde tedavi edilebilecek durumlardır. Hastaneden ayrıldıktan sonra böyle durumlar dikkatinizi çekerse hemen doktorunuzu arayıp durumu bildirmelisiniz. Ayrıca, Lomber Ponsiyon esnasında hastanın hareket etmesi sonucu işlem hatalı gerçekleşebilir ve BOS örneği sağlıklı alınamayabilir. Beyin absesi, beyin kanaması ve beyin ödemi gibi riskli klinik durumlarda beyin fıtıklaşması gerçekleşebilir ve ölümle sonuçlanabilir. İntratekal tedavi sırasında kullanılan ilaçların/ tedavi edici amaçlı ajanların uygulanımı esnasında beyin boşlukları dışına sızması ile dokularda tahribat oluşması da yine nadiren görülebilecek riskli bir durumdur.

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ve hastalığımın seyri ile ilgili gerekli açıklamaları anlayabileceğim bir dilde, tereddüde yer bırakmayacak biçimde yaptı.
- Doktorum bana planlanan teşhis/tedavi yöntemi/girişimin ne olduğunu, girişimin seyrini ve diğer tedavi seçeneklerini, bunların faydaları ve muhtemel risklerini, tedavinin gerekliliğini, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları, tedavinin başarı olasılığı, yan etkileri, her türlü riskleri hakkında ayrıntılı bilgileri verdi.
- Teşhis/tedavi sırasında gelişebilecek öngörülemeyen ve/veya acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkılabileceği belirtildi. Sağlık durumumla ilgili olarak anlatılanlara, planlanmış teşhis ve tedavi uygulamalarına ek olarak; doktor ve diğer tıbbi uygulayıcılar tarafından farklı tanımlara varılabileceğini, önceden planlanmış teşhis ve tedavi uygulamaları dışında, farklı klinik ve disiplinlerce değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum; idrak, rıza ve talep ediyorum.
- Tedavi veya müdahalenin nerede, ne zaman ve kim/kimler tarafından yapılacağı, muhtemel tedavi süreci ve süresi belirtildi.
- Tıbbi müdahale öncesinde, sırasında ve sonrasında benden/tarafımdan beklentilerin neler olduğu anlatıldı.
- Tedavi/girişimden önce ve sonra dikkat edilmesi gereken hususları anladım.
- Verilen ilaçların kullanımı ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirildim.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin kimliğim belli olmamak kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabilmesi açıklandı. Sağlığım ile ilgili olarak yapılacak uygulamalar sırasında herhangi bir şekilde çıkarılacak organ, doku veya görüntülerinin, bunlardan edinilecek her türlü bilginin bilimsel amaçlarla incelenmesine, saklanması, kullanılmasına, yok edilmesine, üretilmesine -iştiraz hakkımız olduğunun bilincinde olarak- yetki ve onay veriyorum.
- Kanunen zorunlu haller dışında, tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya (acil, hayati tehlikesi olan durumlar dışında ve tıbbi yönden sakınca bulunmama şartıyla) istediğim aşamada tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını talep etmek hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Onam

- Bu 3 (üç) sayfalık yazılı belgenin tamamını net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tercüme edilerek bana izah edildi. Hekimim sorularımı anlaşılır biçimde cevapladı;

**BEL SIVISI ALMA İŞLEMİ (LOMBER PUNKSIYON),
BEL SIVISINA İLAÇ (INTRATEKAL) TEDAVİSİ ve
BEYİN OMURİLİK SIVISI (BOS) İNCELEMESİ
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(YETİŞKİN)**

- konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınama bu tedavinin/işlemin uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını teslim aldım" yazınız ve imzalayınız.

.....*3 sayfa'dan oluşan bu onamı okudum, anladım ve formun bir nüshasını*
.....*teslim aldım.*.....

Hastanın Adı Soyadı



Hastanın Veli/Vasi veya Yakınının

Adı Soyadı, Yakınlık derecesi:

(Hastanın bilinci kapalı veya reşit değilse)

İmzası:

Tarih/Saat:

İmzası:

Tarih/Saat:

- Hastanın durumunu ve tedavi ihtiyacını, uygun tedavi seçeneklerini ve risklerini; bahsedilen risklerin gerçekleşmesi durumunda olabilecek sonuçları ve bu hastaya özel gelişebilecek riskleri, hastaya/ebeveynlere/kanuni temsilcisine açıkladım. Hastaya/ebeveynlere /kanuni temsilciye sorular sorma imkanı sağladım ve tam olarak yanıtladım. Hastanın/kanunî temsilcinin/ebeveynlerin yukarıdaki bilgileri anladığı kanaatindeyim.

Doktor Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih/Saat: