

# Akciğer Zarlarından Örnek Alınması (Torasentez) İçin Aydınlatılmış Onam Formu



Bu onam formu 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”, bu işlemin “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektedir. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

## TORASENTEZ İŞLEMİ NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

Tanı veya tedavi amaçlı akciğer zarları arasında biriken sıvının alınması işlemidir. Sıvının tamamen boşaltılması planlanmışsa bu süre uzayabilir. Şu nedenlerle yapılır:

1. Akciğer zarları arasında toplanan sıvının, akciğerler üzerinde baskı oluşturmasını ve solunum sıkıntısı yapmasını önlemek için yapılabilir.
2. Zatürree, verem, kalp yetmezliği, akciğer zarı iltihabı ve kanser gibi hastalıklarda akciğer zarları arasında sıvı toplanabilir. Bu sıvının incelenmesi ile sıvı toplanmasına neden olan hastalığa tanı konulabilir.
3. Sizin/hastanızın durumunun bu maddelerden herhangi birisine uymadığını düşünüyorsanız işlemin hastanıza neden yapılmak istendiğini doktorunuza sorabilirsiniz.

## BU İŞLEM KİM TARAFINDAN, NEREDE VE NASIL YAPILIR, TAHMİNİ SÜRESİ NEDİR?

İşlem, bu konuda deneyimli bir hekim tarafından acil servis içinde uygulanacaktır. Bu işlem genellikle 10-15 dakika sürer. Sıvının boşaltılması planlanmışsa torasentez süresi uzayabilir. Şu şekilde yapılır:

1. Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır.
2. Hasta muayene masasına oturtulur öne doğru hafifçe eğilir, kollarını bir yastığa koyar veya yukarı kaldırır.
3. Torasentezin yapılacağı bölge mikrop öldürücü bir solüsyonla silinir, üzeri steril örtü ile örtülebilir.
4. İşlemin yapılacağı alan bir iğne vasıtasıyla uyandırılabilir, ardından yine bir iğne ile akciğerleri örten zarlar arasına girilerek biriken sıvı alınır.
5. İşlem sırasında hastanın mutlaka hareketsiz durması gerekir.
6. Örnek için sıvı alındıktan sonra iğne çıkarılır, girişimin yapıldığı yerin üzerine steril gazlı bez ile 2-3 dakika bası uygulanır, sıvı veya kan gelip gelmediği kontrol edilir.
7. Girişim yeri steril gazlı bez ile kapatılır ve üzerine flaster yapıştırılır.

## BU İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?

Sıvının nedeninin bulunmasının yanında solunum iş yükünüzü azaltarak rahat nefes alıp vermenizi sağlar.

## BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

1. İşlem sırasında bir miktar ağrı gelişebilir, bu durumda hastaya ağrı kesici bir ilaç verilmesi gerekebilir.
2. Bazen torasentez ile sıvı elde edilemez ve girişimin tekrarlanması gerekebilir.
3. Nadiren girişim yapılan yerden uzayan kanama veya akciğer zarları arasından sıvı sızması olabilir.

## BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

1. İşlem sırasında akciğer zarları arasında hava kaçabilir (pnömotoraks) veya akciğer zarları arasında kan toplanabilir (hemotoraks); sonrasında hastanızın durumu daha da bozulabilir. Bu nedenle torasentez sonrası akciğer grafisi çekilecek ve eğer böyle bir durum saptanırsa tedavisi acilen yapılacaktır.
2. Düşük olasılıkla damar ve sinirlerde girişime bağlı zedelenme gelişebilir.

Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararını(ız) olacağını bu yüzden girişimin yapılması gerektiğini düşünmektedir.

## **BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN DURUMLAR NELERDİR?**

1. Akciğer zarları arasındaki sıvı alınmazsa miktarı artabilir, solunum sıkıntısı daha da artarak hayati tehlike oluşturabilir.
2. Bu sıvıdan alınan örnek incelenerek nedeni anlaşılamazsa hastalığın kesin tanısı ve tedavisi mümkün olmaz, sıvıyı ileri dönemlerde ameliyatla veya tüple boşaltmak gerekebilir.
3. Sıvı toplanmasına neden olan hastalık teşhis edilemezse ilerleyerek hayatı tehdit edebilir, ölüme neden olabilir.

## **BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?**

Torasentez yapılmazsa size/hastanıza kesin tanı konulamayabilir ve günümüzde tanı için akciğer zarları arasındaki sıvı incelemesinin yerini tutacak başka bir yöntem bulunmamaktadır.

## **HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ NELERDİR?**

Girişim sonrasında doktorunuzla görüşmeden hastayı ayağa kaldırmayın, yürütmeyin ve hastaneyi terk etmeyin. İşlemden sonra solunum sıkıntısı başlarsa hemen hekiminize haber veriniz. Girişim sonrası birkaç saat istirahat ediniz.

## **GEREKTEĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?**

Acil durumlarda 112 acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilirsiniz. Diğer konularda aile hekiminizden veya size işlemi uygulayan hekiminizden bilgi alabilirsiniz.

**Bu bilgilendirme ve rıza formunu okudum / yakınım bana okudu. Doktorum, önerilen işlemi, işlemin risklerini ve işlemi yaptırmadığım takdirde karşılaşacağım 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.**

**Lütfen kendi el yazınızla "2 sayfadan oluşan bu onam formunu okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.**

İşbu Form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|                             | <b>Adı-Soyadı</b> | <b>Tarih-Saat</b> | <b>İmza</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| <b>Hasta / Hasta Yakını</b> |                   |                   |             |
| <b>Doktor</b>               |                   |                   |             |
| <b>Tanıklık eden</b>        |                   |                   |             |

*Notlar:*

1. Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.
2. Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada / yakınında kalır.
3. Bu aydınlatılmış onam formu asgari bilgileri içermekte olup, üzerinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılabilir.