



# Kas İçi (İntramüsküler) Enjeksiyon 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 etmektedirsiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

## İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON İŞLEMİ NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

İlaçların kas içinden hastaya verilmesi işlemidir. Bazı ilaçların daha etkin bir şekilde uygulanabilmesi için yapılır.

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

Bu işlem konusunda deneyimli bir hemşire veya sağlık memuru tarafından acil servis içinde yapılacaktır. İşlem yaklaşık 3-5 saniye sürer ve şu şekilde yapılır:

- Öncelikle zerk edilecek ilacın verilmesine engel durumlar (örneğin kan sulandırıcı ilaç kullanımı, verilecek ilaca karşı daha önce alerji gelişimi gibi) sorgulanır. Eğer sorgulanmadı ise bu durumu doktor ya da hemşirenize bildiriniz.
- 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.

## BU İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?

Bu şekilde uygulanan ilaçlar burada dolaşım sistemine geçerek, şikayetlerinizin düzelmesini sağlayacaktır.

## BU İŞLEME BAĞLI GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN ETKİLER NELERDİR?

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

## BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

- İğne kırılabilir.
- İğne yapılan yer mikrop kapabilir, sonrasında apse gelişebilir. Bu apsenin düzeltilmesi için sonradan küçük bir cerrahi girişim gerekebilir.
- Enjeksiyon yerinden geçici kanama olabilir.
- Sinir yaralanması, buna bağlı kalıcı ya da geçici bacak güçsüzlüğü, uyuşukluğu ve ağrı ortaya çıkabilir.
- Deride geçici renk değişikliği (morarma gibi) olabilir.
- Kemik zarı iltihabı gelişebilir.

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

## BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA GELİŞEBİLECEK İSTENMEYEN DURUMLAR NELERDİR?

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



### BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

Bazı ilaçlar sadece kas içine 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 alınması da mümkündür. Doktorunuza bu ilacın başka bir yolla verilip verilemeyeceğini sorabilirsiniz.

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

Sadece hekiminizin önerileri varsa onları yerine getiriniz.

### GEREKİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

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

**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.

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

#### Notlar:

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