

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi,**

Bu formda çocuğunuza yapılması planlanan işlem hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmaktadır. Lütfen formu dikkatlice okuyun ve soruları cevaplayın. Hastanın yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda tedavide kan ve kan ürünleri nakli yapılmasının hastalıkta anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklik yapabileceği bildirdi.

**1. Nasıl bir girişim uygulanacak**

Kan ve kan ürünleri transfüzyonu hastanın yattığı servis hemşiresi, acil servis hemşiresi, ameliyathanede anestezi teknisyenleri tarafından transfüzyon yapılır. Kan bileşenleri (ek olarak lökositten arındırılmış, ışınlanmış, yıkanmış şekilde): Tam kan, Eritrosit konsantresi, Taze donmuş plazma, Trombosit konsantresi ya da Kriyopresipitat olabilir. Nakil işlemleri servis hemşireleri tarafından her bir ünite Tam kan, Eritrosit konsantresi için 4 saat içinde, Taze donmuş plazma 2 saat içinde, Trombosit konsantresi ya da Kriyopresipitat 30 dakika içinde transfüzyonu gerçekleştirilecektir.

**2. İşlemden beklenen faydalar**

İşlemin beklenen faydaları alacağınız kan ürününe; göre kan hacmini sağlamak, dokulara oksijen taşımaları sağlamak, kanama ve koagülasyon bozukluklarını düzeltmek, immünolojik eksikliği gidermek gibi sağlıklı bir insanda olması gereken özelliklere sahip normal sayı ve fonksiyon şartlarına ulaşılmasıdır.

**3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Hastanın nakil yapılmaması durumunda hastalıkta anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklikler meydana gelmez.

**4. Varsa işlemin alternatifleri**

Alternatif yok.

**5. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Kan bileşenlerinin yasal ve bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen:

- Bana/hastama öngörülemez çeşitli immünolojik, alerjik, mikrobik, fiziksel yada kimyasal nakil reaksiyonlarına neden olabileceğini,
- Bu reaksiyonların genellikle hafif veya orta derecede seyretmesine rağmen nadiren yaşamı tehdit edecek düzeyde ağır seyredebileceğini,
- Bu reaksiyonların başarılı tedavi girişimlerine rağmen ölümcül de olabileceğini,
- Hatta bu durumun kendi kanım verildiğinde bile gerçekleşebileceğini öğrendim. En güncel yöntemlerle test edilse bile nadiren kan ve kan bileşenleri nakli ile bazı virüslerin (AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi hepatit virüsleri) bulaşabileceğini ve buna bağlı olarak aylar yada yıllar sonra enfeksiyon gelişebilme olasılığı olduğunu biliyorum.

**6. İşlemin tahmini süresi**

Kan bileşenleri(ek olarak lökositten arındırılmış, ışınlanmış, yıkanmış şekilde): Tam kan, Eritrosit konsantresi, Taze donmuş plazma, Trombosit konsantresi ya da Kriyopresipitat olabilir. Nakil işlemleri servis hemşireleri tarafından her bir ünite Tam kan, Eritrosit konsantresi için 4 saat içinde, Taze donmuş plazma 2 saat içinde, Trombosit konsantresi ya da Kriyopresipitat 30 dakika içinde transfüzyonu gerçekleştirilecektir.

**7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Yukarıda başlıklar halinde yapılacak işlem ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir.

Kan bileşenleri nakli ile ilgili soru sorma fırsatım oldu. Transfüzyon yapılmaz ise oluşabilecek muhtemel fayda ve riskler anlatıldı. Vermiş olduğum bu "Bilgilendirilmiş Onam" hastaneden taburcu olana kadar geçerlidir.\*\*\* Gerektiğinde yeniden aynı konuda tıbbi yardıma ihtiyaç olması durumunda, hastanemize poliklinik günlerinde kontrole gelerek ya da acil durumlarda acil servise başvurarak ulaşabilirsiniz.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığıyla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı- Soyadı :  
Tarih-Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_  
İmza :  
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :  
Kaşe / İmza :  
Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_