

İşlemden beklenen faydalar

Değerli hastamız, Video-EEG /EEG monitorizasyon ünitesinde hem uyku hem de uyanıklık süresi boyunca beyin elektriksel aktiviteniz kayıt edilmeye çalışılacaktır. Video-EEG eşzamanlı olarak hem EEG, hem görüntünüzün video aracılığı ile kayıtlanması anlamına gelmektedir. Bu teknik ile hem elektriksel hem de klinik olaylar depolanabilmekte ve gerektiğinde yeniden değerlendirilmektedir.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

EEG çekimi hastalığın tanısı koymada ve hastaya uygulanacak tedavi seçiminde önemli bir yol göstericidir. Gerekli görülen hastada EEG çekilmemesi hastanın tanısının konmasını güçleştirir.

Varsa işlemin alternatifleri

İşlemin herhangi bir alternatifi yoktur.

İşlemin riskleri-komplikasyonları

Epilepsi türünü belirlemek için, EEG çekilirken uygulanması gereken aralıklı ışık verme (fotik stimülasyon), EEG teknisyeninin vermiş olduğu komutlar doğrultusunda hastadan yapması istenen hızlı nefes alıp verme (hiperventilasyon); hastanın nöbetini tetikleyebilmektedir. Nöbet olması veya hastaya müdahale gerekmesi halinde konuyla ilgili eğitimli sağlık personeli ve gerekli tıbbi cihaz hazır bulundurulmaktadır. EEG çoğu epilepsi(Sara) türleri için tanı koydurucu olsa da , EEG' nin normal olması epilepsi tanısını dışlamaz ya da her EEG anormalliği tedavi gerektirmez. EEG ve klinik değerlendirme ile birlikte hastaya uygun yaklaşım planlanır.

İşlemin tahmini süresi

İşlem süresi genellikle 20 dakika ile 1 saat arasında olup, doktorunuzun hasta için uygun saati belirler.

Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

En sağlıklı EEG değerlendirmesi için uyku ve uyanıklık sürelerinin birlikte görülmesi gereklidir. Bazı epilepsi türlerinde uyanıklık EEG'si normal iken, uyku EEG'sinde önemli değişiklikler görülebilmektedir. Bu sebeple hastanın 1 gün öncesinden uykusuz bırakılıp, çekim sırasında uyku EEG'sinin de görülmesi istenir. Bu mümkün olmadığında, (hasta uyumsuzluğu, hareket bozukluğu, psikiyatrik bozukluklar, uyku problemleri benzeri nedenlerle) çeşitli ilaçlarla uyku EEG si çekilmesi gerekebilir. Eğer bu gereklilik oluşursa, doktorunuz size ilaçla ilgili gerekli bilgileri verecektir.

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

Tüm hastalar iki saat öncesinde beslenmiş olmalı ve elektrodların sorunsuz bağlanabilmesi için hastaların saçları temiz olmalıdır. Eğer doktorunuz uyku EEG 'si planlandıysa hasta bir önceki geceden uykusuz bırakılarak getirilmelidir. Mutlaka yanında anne ya da baba refakatçisi mutlaka bulunmalıdır.

NOT:

Bu kayıtların bir kısmı bilimsel ve eğitim amacıyla sadece bilimsel oturumlarda (ders, toplantı, vb.) kullanılabilir.

- 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 verilerim dışında, hastalığımla ilgili tıbbi verilerin ve tetkik sonuçlarımla ilgili eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı.
- 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 vazgeçebileceğimi biliyorum.

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

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat : ___/___/___ ___/___

İmza :

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 : ___/___/___ ___/___