

1.Lomber ponksiyon işleminden beklenen faydalar:

Lomber ponksiyon yaşamı tehdit eden beyin infeksiyonları (menenjit, beyin zarı iltihabı vb.), beyin kanaması veya beyindeki yapısal bozukluklarla ilgili tanı koymak amacıyla yapılır. Bu hastalıkların tanısının konulmasında veya dışlanmasında bu yöntemin uygulanması gereklidir. Bu şekilde hastalığın doğru tanısı konularak, uygun tedavi yaklaşımı yapılabilir.

2.İşlem nasıl yapılır?

İşlem öncesi, sakinleştirici ve/veya ağrının kontrolü amacıyla size ilaç verilebilir. Lomber ponksiyon bel bölgesinden, omurlar arasından iğne ile girilerek beyin omurilik sıvısı alma işlemidir. Bel bölgesi bu uygulama için en güvenli yerdir. Deri antiseptik ile temizlenir. İğnenin gireceği alana lokal anestezi ilaç enjekte edilebilir. Ponksiyon iğnesinin girişi sırasında hafif ağrı hissedebilirsiniz. Alınan beyin omurilik sıvısı örneği test edilmek üzere laboratuvara gönderilir.

3.İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Bu işlemin yapılmaması hastalığın tanısının tam olarak konulamamasına neden olabilir. Tanının eksik olarak konulması tedavi aşamasında da yetersizliğe yol açabilecektir.

4.Alternatif işlem seçenekleri nelerdir?

Bu işlemin yerini tutacak ve aynı amaçlara hizmet edecek alternatif bir girişim bulunmamaktadır.

5.İşlemin tahmini süresi

İşlem her şey yolunda giderse yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

6.Yöntem başarı şansı

Belden su alınması işleminin başarı şansı çok yüksektir. Bazı kişilerde lomber ponksiyon işlemi zor olabilir. Belinden ameliyat geçirmiş kişiler, skolyoz (kamburluk) gibi sırtında şekil bozukluğu olanlar, çok şişman hastalar ve çocuklarda lomber ponksiyonda zorluk çıkma olasılığı daha fazladır. Hasta pozisyonla ilgili talimata uyarsa, işlem kolaylaşır.

7.İşlemin komplikasyonları ve riskleri nelerdir?

Çok nadir de olsa aşağıdaki komplikasyonlar (istenmeyen durumlar) oluşabilir;

1-Lomber ponksiyon (**belden su alınması**) sonrası birkaç gün içinde düzelebilen baş ağrısı olabilir.

2-Beyin içindeki bir bölümün kayması (**fıtıklaşması**) olabilir. Bu durumda hastanın bilinci bozulabilir ya da solunumu durabilir.

3-Omuriliği saran zarlar arasında kan toplanması olabilir. Bu kan omuriliğe basabilir ya da beyine yayılabilir.

4-Beyin, omurilik ve bunları örten zarların enfeksiyonu olabilir. Bunun sonucunda menenjit gelişebilir.

5-Sinir kökü veya omurilik harabiyeti olabilir. Bu da bel ağrısı ya da kas zaafına yol açabilir. Bu durumlar ek tedaviyi gerektirebilir (örneğin baş ağrısı için istirahat etmeniz ve ilave sıvı almanız gerekebilir. Çok seyrek de olsa işlem tekrarlanarak bu yolla ilave tedavi veya başarılı olunamazsa belinize cerrahi işlem gerekebilir) ve bazen zamanında ve uygun tedaviye rağmen geri dönmeyebilir ya da çok nadiren ölümlerle sonuçlanabilir.

6- Lokal uyuşturma için kullanılan ilaca karşı nadiren alerjik tepki gelişebilir.

8.Lomber ponksiyon öncesi dikkat edilmesi gereken hususlar

Lomber ponksiyon öncesi hastada lokal anestezi ilaçlara alerji ve kanama bozukluğu (hemofili gibi) olup olmadığı sorulmalıdır. Kanama bozukluğu olan hastalarda lomber ponksiyon yapmak sakıncalıdır. İşlem öncesi hastanın kan sayımı kontrolü yapılır.

9.Lomber ponksiyon yapılması sırasında ve sonrasında görülen istenmeyen durumlar nelerdir?

Baş ağrısı % 1-4 oranında görülür, şiddetli olabilir, kalıcı değildir. Bel ağrısı lomber ponksiyon sırasında ve sonrasında olabilir, hastaların 2/3'ünde görülür. Nadiren kalıcı olabilir. Bacak ağrısı lomber ponksiyon sırasında hastaların % 10'unda görülür, iğnenin çekilmesi ile kaybolur. Bazen birkaç gün sürebilir, çok az sıklıkta kalıcı olabilir.

Bacakta halsizlik ve uyuşukluk çok nadir bir durumdur. % 0.01'den az görülür. Hafif veya şiddetli olabilir, genellikle geçicidir, ender olarak kalıcı olabilir. Çift görme az sıklıkta oluşabilir, ancak geçicidir. Kanama iğnenin ilk girdiği cilt bölgesinde veya beyin omurilik sıvısının bulunduğu kanala girdiği yerde işlem sırasında olabilir veya daha sonra gelişebilir. Genellikle sorun oluşturmaz.

İnfeksiyon iğnenin girdiği cilt bölgesinde, omurlarda veya beyin omurilik sıvısında gelişebilir. Son derece nadirdir, fakat menenjit gibi ciddi sağlık problemlerine ve ölüme neden olabilir.

Beyin fıtığı çok enderdir. Ölüme veya şiddetli hasara neden olabilir. Bu risk lomber ponksiyon öncesi yapılan göz dibi muayenesi ve/veya beyin tomografisinin (BT) normal olması ile büyük oranda azaltılabilir.

- oktorumdan 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, hastalığımla 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 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 : ___/___/____ _/___