

Sülük Tedavi (Hirudoterapi) Uygulaması Nedir?

Tıbbi sülük kullanılarak yapılan uygulama yöntemidir. Sülükler, sanıldığı gibi vücuttaki kirli kanı emerek tedavi etmezler. Tedavi edici özellikler sadece kirli kanın emilmesinde değil kan emilirken vücuda verilen bioaktif enzim nitelikli salgıdadır. Bu salgıda, ağrı kesici, iltihap giderici, vücudun savunma sistemini güçlendirici (antioksidan) ve kan dolaşımını düzenleyici gibi çok sayıda faydalı maddeler vardır.

Uygulamaya Yetkili Personel: Sertifikası bulunan tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu

Sülük Tedavisi Uygulanabilecek Durumlar: Sülük tedavisi uygulaması aşağıdaki uygulamalar ve ilişkili olabilecek alanlarda tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır.

- Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit)
- Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrı
- Lateral epikondilit gibi hasatalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı
- Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezlikler

Uygulanmayacak Durumlar:

- Kanama diyatezleri (Hemofili gibi)
- Aktif kanama odağının varlığı
- Ciddi anemi
- Cerrahi girişim öncesi
- Kan sulandırıcı ilaç kullanımı
- Gebelik ve emzirme
- Sülük ya da diğer canlılara karşı alerji
- Tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar
- Lösemi
- Kemik iliği supresyonu varlığı
- Gastrointestinal kanama
- Karaciğer siroz varlığı
- Dializ hastaları
- Kalp pili varlığı
- Menstrüel dönem
- Enfeksiyon varlığı (HIV pozitifliği vb.)
- Kemoterapi ve radyoterapi sırasında
- Çocuklarda (18 yaş altı)

Yan Etkisi Var Mıdır?

Her tıbbi müdahalenin bir yan etkisi vardır. Her uygulamanın örneğin kan almanın bile iğne batırırken ağrı veya kanama gibi yan etkileri vardır. Tüm dünyada yaygın olarak uygulanan doğal tedavi metodu olan tıbbi sülük uygulamasının bahsedilen yan etkileri çok azdır. Bu yan etkiler sıklıkla kupa yönteminin uygulanmayacağı durumlarla ilgilidir.

Sülük tedavisi olası nadir yan etkileri veya komplikasyonları:

- Belirgin kanama (uzun süreli ve ağır kanama)
- Isırık çevresinde kaşıntılı cilt kızarıklığı (alerjik veya alerji benzeri)
- Yara enfeksiyonu (örn. erizipel)
- Geçici eklem efüzyonu, lokal şişlik, ve bölgesel lenf boğumları şişmesi
- Pigment bozukluğu, ısırık yerinde kabuklanma ve sınırları belirgin küçük çaplı kabarıklar.

Aşağıdaki sorulara yanına **evet** veya **hayır** yazarak cevap veriniz:

- Kadın hastalar için: Hamile olma ihtimaliniz var mı? _____
- Kanamayı kolaylaştıran bir hastalığınız var mı? _____
- Anti koagülan veya kanamayı artıran bir ilaç (Aspirin, Plavix, Coumadin vs.) kullanıyor musunuz? _____
- Kalp kapak hastalığınız var mı? _____
- Herhangi bir enfeksiyon hastalığınız var mı? _____
- Epilepsi (sara) hastalığınız var mı? _____
- Herhangi bir şeye alerjiniz var mı? _____

**HİRUDOTERAPİ
(TIBBİ SÜLÜK TEDAVİSİ)
BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAM FORMU**

DOKÜMAN NO	TOTM-OFR-508
İLK YAYIN TARİHİ	21.06.2017
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	2/2

Bu uygulamaların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödemesi olmadığı ve hastane yönetimi tarafından belirlenmiş olan _____ TL tutarındaki ilgili işlemlerin ücretinin hastane döner sermayesine yatırıldıktan sonra işlemlerin yapılabileceği ve merkez personelinin ücretle ilgili doğrudan ilgisinin olmadığını biliyor ve bu durumla ilgili sorumluluğu üzerime alıyorum.

Sülük tedavisi uygulaması tedavisi ile ilgili bu formda yazılı olan bilgileri okudum, anladım ve muhakeme ettim. Kafama takılan soruları doktoruma sorarak gerekli cevapları aldım ve aydınlatıldım. Aklımda tedavi ile ilgili herhangi bir karanlık nokta kalmadı. Bana tedavinin başarısı hakkında kesin bir garanti verilmedi. Sülük tedavisi dışındaki diğer tıbbi tedavi yöntemlerini uygulama keyfiyeti tamamen benim tasarrufumda olup, doktorumun bu konuda beni kısıtlaması söz konusu değildir. Eğer istersem tedavinin her aşamasında uygulamadan vazgeçme hakkım olduğunu biliyorum. Tedaviye başladıktan sonra sülük tedavisi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşsam doktorumu en kısa zamanda bilgilendireceğimi beyan ediyor ve kendi özgür irademle yapılacak tedavinin tüm sonuçlarını kabul ettiğimi **onaylıyorum**.

Tarih: ___/___/____ Saat: ___/___

(Lütfen el yazınızla **okudum , anladım ve muhakeme ettim** yazınız):

Hastanın Adı Soyadı (el yazısı ile) :

İmza:

Aşağıdaki bölüm doktor tarafından onaylanacaktır.

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, hastalığının tanısı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerden biri olan sülük uygulaması tedavisi hakkında, faydaları, uygulama şekli, olası risklerini belirten kliniğimize ait tanı ve tedaviyle ilgili bilgi dokümanlarını sağlayarak hastaya sözel olarak anlattım. Hastanın sorduğu sorulara yeterli ve tatmin edici açıklamalarda bulundum ve bu bilgileri anlamasını sağladım. Hasta yeterince aydınlatıldığını ve tedavi kabul ettiğini bu formu imzalayarak rıza gösterdi.

Tarih: ___/___/____ Saat: ___/___

Dr. Ad-Soyad -İmza: