HASTANIN;

Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) :	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.

Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

İŞLEM
PEG yerleştirme işlemi steril koşullarda, endoskopi ünitesinde, hasta yatağı başında, yoğun bakım ünitesinde veya ameliyathanede yapılabilir.Hasta sırt üstü yatırılır.Damar yolu açılır, buradan yatıştırıcı ilaçlar verilerek uyku hali sağlanır. Göbek ve göğüs kafesi arasındaki bölgenin kılları traş edilir, antiseptik bir madde ile temizlenir. Temizlik yapıldıktan sonra bu bölgeye dokunulmamalıdır. Dolaşım ve solunumu izlemek için el parmaklarından birine mandal şeklinde özel bir alet takılır, buna bağlanan aygıt nabız, soluk sayısı ve kandaki oksijen miktarını gösterir. Oksijen miktarı yetersizse buruna takılacak maskelerle oksijen verilebilir. Beklenmedik solunum ve dolaşım değişiklikleri ile allerjik reaksiyonlar gelişirse uygun diğer müdahaleler yapılabilir, ilaçlar kullanılabilir. Nadiren hayat kurtarıcı müdahaleler (kalp masajı, suni solunum) gerekebilir Ağıza dişlerin arasına plastik bir dişlik yerleştirilir. Endoskop dişliğin ortasından boğaz ve yemek borusuna ilerletilir. Soluk yolları ile endoskopun geçtiği yemek borusu farklı organlardır, işlem nefes almaya engel olmaz. Ancak işlem sırasında yutkunulmaya çalışılırsa tükürük yemek borusunda endoskop bulunduğundan soluk yollarına kaçarak öksürük ve nefes darlığına yol açabilir. Bu nedenle işlem sırasında yutkunulmamalıdır. Endoskop adı verilen, bükülebilen, yumuşak, ucunda ışık ve mikrokamera bulunan 1, 5 m uzunluğunda, 7-11 mm kalınlığında (serçe parmak kadar) bir alet ağızdan ve boğazdan geçirilip yemek borusu, mide, onikiparmak bağırsağı incelenir. Bir hastalık bulunmazsa midenin ön yüzünde tüp yerleştirmeye uygun bir bölge seçilir. Bu bölgede duran endoskopun ışığının yansıdığı yer karın duvarında görülür. Işık göbek ile göğüs kafesi arasında bir yerde ise bu nokta lokal anestetik iğne yapılarak uyuşturulur, cillte küçük bir kesi yapılarak buradan mideye geniş çaplı bir iğne sokulur. İğnenin boşluğundan geçirilen rehber tel vasıtasıyla PEG tüpü mideye yerleştirilir. Endoskopla yeniden mideye girilip tüpün duvardaki yerleşimi kontrol edilir. Tüp en uygun durumda iken mide boşluğu ile iken karın duvarı arasındaki mesafe tüpün üzerindeki cetvel yardımı ile ölçülüp kaydedilir. Bu uzaklık daha sonra tüpün yerinde olup olmadığını kontrol etmek için kullanılır. Sindirim sisteminin hareketleri azalmışsa, mide çıkışı darsa, ya da mide içeriğinin solunum yollarına kaçmasından endişe ediliyorsa daha ince bir tüp PEG tüpünün içinden geçirilerek endoskopi kılavuzluğunda ince barsağa yerleştirilebilir (JET-PEG, jejunal PEG tüpü). Bazen de ilk işlem olarak beslenme tüpü doğrudan karın ön duvarı ile ince barsak arasına koyulabilir (PEJ uygulaması).

PEG TÜPÜNÜN ÇIKARILMASI
Tüp poliüretan ya da silikon kauçuğundan üretilmiştir, takılması ve gerekirse değiştirilmesi kolaydır, karında rahatsızlığa yol açmaz, uzun zaman yerinde kalabilir. Besinlerin verilmesine engel olacak derecede şekli değişmezse ya da tıkanmazsa değiştirlmesi gerekmez. Hastanın PEG tüpü ile beslenmesine gerek kalmazsa kullanılan tüpün türüne göre karın duvarından çekilerek ya da endoskopik işlem ile çıkarılır. Tüp çıkarıldıktan yaklaşık 2 saat sonra delik kapanır, ağızdan beslenme başlayabilir.

o İşlemden beklenen faydalar:
Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ağız, boğaz ya da yutaktaki bir sorun nedeniyle beslenemeyen hastaların beslenmesini sağlamak için endoskop yardımıyla karın duvarından açılan bir delikten mideye ucu dışarıda kalacak şekilde ince bir tüp yerleştirilmesidir. Kilo kaybını önlemek/azaltmak, besin eksikliklerini

önlemek/düzeltmek, su-tuz dengesini sağlamak, büyüme geriliğini önlemek, büyümeyi hızlandırmak ve yaşama kalitesini artırmak gibi çok çeşitli amaçlarla uygulanır. Genellikle beslenememe /yetersiz beslenmeye neden olan durum 2-3 haftadan daha uzun sürecekse bu yönteme başvurulur, daha kısa süreli hastalıklarda ağızdan mideye uzanan sondalar kullanılır. Püre haline getirilen yemekler ya da hazır mamalar bir enjektör ile tüpün dışarıda kalan ucundan kolayca mideye gönderilerek günlük yiyecek ve içecek ihtiyacı karşılanır.

o İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:
..... *(Hekiminiz durumunuza göre bilgilendirme yapacaktır.)*

o Varsa işlemin alternatifler:

1. **Nazogastrik tüple besleme:** Burundan mideye indirilen ince bir tüpten sulu püre haline getilmiş yemekler ve hazır besinler verilir. İyi tarafı vücutta herhangi bir kesi gerektirmemesidir. Sakıncaları burun ve genizde rahatsızlık hissi yaratması, burun yaralarına ve burun kanamasına yol açmasıdır. Ayrıca tüp çapı oldukça dar olduğundan kolayca tıkanabilir, aynı nedenle verilen besin miktarı yetersiz kalabilir. Diğer bir sakınca da özellikle hareketli hastalarda tüpün kolayca yerinden çıkmasıdır.
2. **Cerrahi gastrostomi:** Kısa bir ameliyatla midenin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İyi tarafı işlemin görülerek yapılmasıdır. Sakıncaları genel anestezi gerektirmesi, işlem süresinin ve iyileşme zamanının PEG e göre daha uzun olmasıdır. Ancak sık geçirilmiş karın ameliyatları, karın zarı hastalıkları gibi nedenlerle endoskopik yöntemle PEG kateteri yerleştirilemezse başvurulur.

o İşlemin riskleri-komplikasyonlar:
PEG uygulaması sırasında gelişebilecek en ciddi yan etkiler mide barsak duvarında kanama, karın içine kanama, karın zarında iltihaplanma ile mide içeriğinin soluk yoluna kaçması durumunda ortya çıkan zatürredir, bütün bu yan etkilerden birinin ortaya çıkma olasılığı %2-4 dür. Delinme ve kanama durumunda bazen cerrahi tedavi gerekebilir. PEG uygulamasından sonra görülebilecek yan etkiler karında tüp çevresinde iltihap gelişmesi, tüpten ya da karından sızıntı olması, karın cildine kan oturması, tüpün yerinden çıkıp deri altına ya da karın duvarına kaçmasıdır. Herhangi birinin görülme olasılığı %4-16 dır. Uzun dönemde ortaya çıkabilecek yan etkiler (tüpün karın duvarına birleştiği yerde ekzema, tahrişe bağlı yara oluşumu bazen de granülasyon dokusu gelişmesi gibi) genellikle kullanılan malzeme ve bakım kalitesi ile ilişkilidir. Uygun malzeme kullanımı ve bakımla önlenebilir.

o İşlemin tahmini süresi: ..... *(Hekiminiz durumunuza göre bilgilendirme yapacaktır.)*

o Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar :
Ameliyat sırasında verilen narkoz ilaçlarının akciğer kalp beyin böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ ortaya çıkabilir. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, tedavi gördüğünüz klinikte verilen ilaçların, ilaca bağlı olarak çok çeşitli toksik (zehirli) etkileri / yan etkileri olabilir. Bu nedenle ÖLÜM TEHLİKESİ dâhil olmak üzere bir çok etki ortaya çıkabilir.

o Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar Mide boş olmalıdır, en az 8 saatlik açlık gerekir. İşlemden 4 saat öncesine kadar su içilebilir. İşlemden önceki 8 saat antiasit ilaçlar (talcid, rennie, gaviscon, metsil vb) kullanılmamalıdır. Şeker hastaları işlem sabahı insülin kullanmamalıdır. Kalp ilacı, tansiyon ilacı, astım ilacı gibi diğer ilaçlar işlemden 4 saat öncesine kadar az miktarda su ile içilebilir. Aspirin, warfarin (coumadin), clopidegrol (plavix, karum) gibi kan sulandırıcı ilaç kullananların işlemi yapacak hekime durumu bildirmeleri gerekir. Bu gibi ilaçlar kanama eğilimine yol açacaklarından işlemden 5-7 gün önce kesilmelidir. İlacı kesmeden önce mutlaka bu ilacı veren hekime danışlıp görüşü alınmalıdır. İşlemden önceki hafta içinde kanama eğilimini araştıran testler yaptırılıp (kan sayımı, protrombin zamanı) sonuçları gösterilmiş olmalıdır. Hastanın yanında bir yakını bulunmalıdır. Varsa göbek ile göğüs kafesi arasında kalan bölgedeki kıllar traş edilmelidir.

ONAM (RIZA GÖSTERME)
Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu “bilgilendirilmiş hasta onam formu” nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere ..... isimli kişiyi yetkili kılıyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.
(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)
. . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)