Hastanın Adı, Soyadı: Randevu Tarih ve Saati:
Doğum Tarihi: Dosya no:
Cinsiyeti:

Bu onay formu; yukarıda adı geçen işlemin hangi hastalara uygulanması gerektiği ve yararları, uygulanış şekli, işlemle ilgili izin verilen riskleri, işlemin yapılmaması durumunda hastanın karşılaşılabileceği riskleri ve bu uygulamaya alternatif olabilecek tedavi seçenekleri hakkında yazılı bilgi vermek ve hasta onayının alınması içindir. Lütfen dikkatlice okuyunuz.

İşleme karar vermeden önce eğer bu konulardan herhangi birini hastane doktoruyla karşılıklı konuşup tartışmak isterseniz lütfen randevu kağıdının üzerindeki telefon numarasını arayarak hastane doktorundan randevu alınız.

1.ÇEVİRMEN/KÜLTÜREL GEREKSİNİM

Çevirmen hizmetine gereksinim var mı?: **Evet ❒ Hayır ❒**

Eğer evetse nitelikli bir çevirmen var mı? **Evet ❒ Hayır ❒**

Kültürel açıdan destek verecek bireye ihtiyaç var mı?: **Evet ❒ Hayır ❒**

Eğer evet ise böyle bir birey var mı? **Evet ❒ Hayır ❒**

2.İŞLEMİN KİMİN TARAFINDAN YAPILACAĞI: .....

3. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ağızdan beslenemeyen hastalar için besinlerin sindirim kanalına ulaşmasında önemli bir alternatif yol olarak 1980 yılından beri kullanılmaktadır. PEG; hastanın karın ön duvarından mideye ince bir tüp yerleştirimesidir. Genel kural olarak, hastanın besin alımının 2-3 haftayı aşan bir süre nitelik ve nicelik olarak yetersiz olması bekleniyorsa PEG aracılı beslenme düşünülmelidir. Enteral tüple beslenmenin ilk hedefi vücut ağırlığının daha fazla azalmamasını sağlamak, önemli besin eksikliklerini düzeltmek, vücudun sıvı dengesini sağlamak, büyüme geriliği olan çocuklarda büyümeyi hızlandırmak ve ağızdan yetersiz besin alımı yüzünden hastanın yaşam kalitesindeki bozulmayı durdurmaktır. Bu hedefler göz önüne alındığında, PEG tüp kullanımı çok geniş hasta grubunu kapsamaktadır. Aşağıda bu hastalıklar için çeşitli örnekler verilmektedir.

- Onkolojik bozukluklar (kanser hastaları) : Kulak, burun ve boğaz bölgesinde ya da yemek borusu ve mide kaynaklı bazı tıkayıcı tümörler.
- Nörolojik bozukluklar (sinir sistemi hastalıkları: Serebrovasküler inme (felç) ya da kafa travması sonrası yutma güçlüğü, yutamama durumlarında ve beyin tümörü, Parkinson hastalığı, amiyotrofik lateral sklerozis (ALS,) serebral palsi bulunan hastalar.
- Diğer klinik durumlar: Uzun koma, politravma, AIDS'te aşırı tükenmişlik, kısa barsak sendromu, rekonstrüktif yüz cerrahisi, Crohn hastalığı, kistik fibroz, kronik böbrek yetmezliği…
- PEG sistemi kullanımı için bir diğer endikasyon, kronik sindirim sistemi tıkanıklıklarında mide sıvılarının ve ince barsaktaki salgıların palyatif drenajıdır.

Poliüretan ya da silikon kauçuğundan üretilen modern PEG tüp sistemleri kolay takılır ve iyi tolere edilir. PEG yoluyla beslenme günümüzde, orta ve uzun dönemli enteral beslenmede tercih edilen yöntem olmuştur.

4.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

5.YAPILACAK OLAN İŞLEM

PEG yerleştirme işlemi steril koşullarda, endoskopi ünitesinde, gereğinde hasta yatağı başında, yoğun bakım ünitesinde ve ameliyathanede yapılabilir. Hasta PEG işleminin en az 8 saat öncesinden aç olmalıdır. Karında yaygın tüylenme varsa, karın bölgesi göbek yukarısından tıraşlanacaktır. Hastanın rahatlaması için doktor tarafından damardan yatıştırıcı verilebilir. Ardından endoskop (kıvrılabilir elastik bir tüp ve ucunda ışıklı kamera) ile yemek borusundan geçilerek mideye ulaşılır. Endoskop ışığı karın ön duvarında görülerek buradan bir iğne ile mideye rehber tel ulaştırılır. Bu rehber tel vasıtasıyla PEG tüpü mideye yerleştirilir. Bu sayede mideye karın ön duvarından ince bir tüp sistemiyle direkt ulaşmak mümkün hale gelmektedir.

Bujinaja dirençli ve endoskopun geçişine izin vermeyen yemek borusu darlıklarının bulunduğu bazı nadir durumlarda, ultrasonografi ya da floroskopi yardımıyla da mideye veya ince barsaklara beslenme tüpü yerleştirilebilir.

Sindirim sisteminin hareketleri ile ilgili sorunlar, mide çıkışında darlık ya da mide içeriğinin solunum yollarına kaçmasından endişe edilen vakalarda, daha ince bir tüp PEG tüpünün içinden geçirilerek endoskopi kılavuzluğunda ince barsağa yerleştirilebilir (JET-PEG, jejunal PEG tüpü) ya da ilk işlem olarak beslenme tüpü direkt olarak karın ön duvarı ile ince barsak arasına konulabilir (PEJ uygulaması) .

6.PEG TÜPÜ ÇIKARILMASI

Hastanın PEG tüpü ile beslenmesine gerek kalmadığında direkt çekilerek ya da endoskopi yardımıyla çekilerek çıkarılabilir.

7.İŞLEMİN RİSKLERİ/KOMPLİKASYONLARI:

Bu işlemle ilgili olarak aşağıda belirtilen riskler mevcuttur:

a. Olası büyük komplikasyonlar hastaların yaklaşık %2-4 ünde görülebilir ve cerrahi girişim de gerektirebilir. Bunlar:

1. Perforasyon (mide-barsak duvarında delinme)
2. Ciddi abdominal kanama
3. Peritonit (karın zarının iltihaplanması)
4. Aspirasyon pnömonisi (işlem esnasında olabilecek kusma ile akciğere mide içeriğinin kaçması ile oluşabilir)

B. Olası küçük komplikasyonlar hastaların yaklaşık %4-16 sında görülebilir. Bunlar:

1. Lokal yara enfeksiyonu
2. Tüpün yer değiştirmesi
3. Sızdırma
4. Tüpün tıkanması
5. Hematom oluşması

Proksimal tümörlerin varlığına bağlı olarak ponksiyon yerinde kontakt kanser çok nadir olarak bildirilmiştir. Tüpte porozite ve kırılmaya bağlı olarak tüpten ya da tüp birleşiminden sızıntı, selülit, ekzema ya da hipergranülasyon dokusu gelişimi gibi uzun dönemli olabilecek komplikasyonların çoğunun gelişmesi, yalnızca takılan tüp sistemine verilen bakımın kalitesine bağlıdır ve uygun önlemler alınırsa etkili biçimde önlenebilir. Gömülmüş tampon sendromu ender olarak gelişen bir komplikasyondur.

Bilinen hastalıkları sebebiyle PEG takılması gereken hasta grubu hastalıkları nedeniyle endoskopi işlemi için yüksek risk grubunda sayılabilirler. Bu nedenle endoskopi ve işlem sırasında uygulanan sakinleştirici (sedasyon) ilaçlar nedeniyle kanda oksijen düşüklüğü, tansiyon düşüklüğü gibi tıbbi durumlar meydana gelebilir. Sakinleştirici ilaçların etkilerini tersine çevirmek için ilaç verilmesi gerekebilir ve en kötü ihtimalle de hayat kurtarıcı müdahaleler (kalp masajı, suni solunum gibi) gerekebilir.

8.İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

1.Nazogastrik tüple beslenme : Nazogastrik tüple beslenme rahatsızlık hissi ve komplikasyonlarla (irritasyonlar, ülserasyon, kanama, tüpün yerinden çıkması, tıkanması) daha yüksek oranda ilişkilidir. PEG yoluyla beslenme nazogastrikle beslenmeye göre etkililik açısından da üstündür.

2.Cerrahi gastrostomi: Cerrahi gastrostominin genel anestezi gerektirmesi, işlem süresinin ve iyileşme zamanının PEG e göre daha uzun olması sebebiyle ancak endoskopik ve diğer yöntemlerle PEG kateteri yerleştirilemediği durumlarda alternatif olabilir.

3.Radyolojik gastrostomi: Bu işlem konuda deneyimli radyoloji uzmanı tarafından ultrasonografi ve/veya radyoskopi eşliğinde yapılabilir.

9.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: ..... Saat sürmektedir.

10.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

11.HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

12.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

13. HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

14.DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

15 .RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)