MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

GENEL CERRAHİ KOLONOSKOPİ İÇİN AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ

BİLGİLENDİRME **Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**

Bana yapılan muayene ve tetkikler sonucu **"KOLONOSKOPİ"** yapılması önerildi. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu bilgiler ışığında serbest iradenizle ile tedaviniz hakkında karar vermeniz uygun olacaktır. İstediğiniz anda tedavi kararınızdan vazgeçebilirsiniz. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız. Bu ameliyatı yapabilecek diğer sağlık kuruluşları hakkında da bilgi verildi.

YAPILACAK KOLONOSKOPİNİN TARİFİ; Hasta sırt üstü veya yan yatar pozisyonda iken ucunda bir kamera olan bükülebilir bir tüp makattan içeri itilir. Tüp yavaş yavaş kalın barsak boyunca ilerletilir, geriye doğru çıkartılırken kalın barsak içerisine bakılır. Görüntüler monitör ekranından izlenir. İşlem genelde 15 ile 60 dakika sürebilir. Ancak öncesinde ve işlem sonrasında gerektiğinde birkaç saat bekleyebilirsiniz. İşlem sırasında karında ağrı ve şişkinlik hissi ya da kramp olabilir. Kolonoskopinin doğru yapılabilmesi ve tamamlanabilmesi için barsakların tamamen temiz olması gerekmektedir. ***Kolonoskopi öncesinde barsakların nasıl temizleneceğini ve nasıl bir diyet uygulanacağını doktor veya hemşire açıklayacaktır.*** Barsaklar temiz olmadığı takdirde işlem tekrarlanır***. İşlem sırasında gerek görüldüğü takdirde doku örnekleri (biyopsi) alınabilir, polipler varsa çıkartılabilir, kanamanın durdurulması için ilaç uygulaması, hemoklip takılması ya da başka işlemler de uygulanabilir.***

DURUM VE İŞLEM

Bu işlemi isteyen doktor neden bu işlemin gerekli olduğunu açıkladı. Yapılacak işlemler:

- Doktorunuz kalın barsağınızın yüzeyini kaplayan tabakayı inceleyecek ve bu dokuda beklenmedik bir büyüme veya hastalık olup olmadığına bakacaktır.
- Bu işlem, kıvrılabilir ve elastik bir tüp ve (kolonoskop) ucuna eklenmiş ışıklı bir kamera aracılığı ile yapılacaktır.
- Bu cihaz önce makattan girecek ve daha sonra kalın barsağın yukarı kısımları (ince barsağa yakın kısımları) incelenecektir.
- Bu işlem sırasında ağrı hissetmemeniz için damardan yatıştırıcı(sakinleştirici) maddeler verilecektir.

İŞLEME AİT RİSKLER

Bu işlem esnasında şu riskler oluşabilir:

- ***Kalın barsak delinebilir***.Bu durumda kalın barsak içeriği karın içerisine kaçacaktır. Bu risk polip(ler)in çıkartılması ile daha da artmaktadır. Bu risk, çıkartılan polip(ler)in büyüklüğü ile direkt orantılıdır. Bu durumun tedavisinde kalın barsağı boş tutmak için midenize bir tüp konulması gerekir, damardan kan içerisine sıvı-besin ve antibiyotikler verilmesi gerekir ve acil ameliyat gerekebilir. Bu da hastanede uzun süre yatışı gerektiren bir durum ortaya çıkarabilir.
- Polip(ler)in çıkartılması ve/veya kalın barsak biyopsisi sonrası kanama olabilir. Bunun nedeni kalın barsak duvarındaki damarların zarar görmesidir. Bu risk, çıkartılan polip(ler)in büyüklüğü ile direkt orantılıdır. Ayrıca, kanama hemen işlemden sonra olmayacağı gibi 12 gün içerisinde gelişebilir. Kanama genellikle daha ileri tedavi gerektirmeden durmaktadır. Kanamayı durdurmak için ikinci bir kolonoskopi gerekebilir. Nadiren, kan nakli ve ameliyat ile tedavi olmanız gerekebilir.
- Elde olmayan bazı nedenlerle ve kalın barsaktaki hastalıklar nedeni ile işlem tamamlanmayabilir. İşlem tamamlanmadığı için polipler ve hatta kanser gibi ciddi hastalıkların tanısı konulmayabilir. İşlem tamamlansa bile polip ve kanser tanısı konulamayabilir. Bu risk, iyi temizlenmemiş kalın barsağı olan kişilerde daha da yüksektir. Bu nedenle işlem öncesi size anlatılacak olan kalın barsak temizliği kurallarına uymanız oldukça önemlidir.
- İşlemden sonra bir-iki gün daha karın ağrısı ve karında şişkinlik olabilir. Ağrı kesiciler ile bu tedavi edilebilirse de genellikle kendiliğinden geçmektedir.
- ***Aspirin, romatizma ilaçları ve ağrı kesiciler, kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar, şeker hastalığı ilaçları, bitkisel ilaçlar alıyor iseniz, herhangi bir ilaca karşı alerjiniz varsa, kalp piliniz, eklem protezleriniz, kalp kapağı ameliyatınız varsa ya da herhangi bir işlem öncesi antibiyotik almanız gerekiyorsa (örneğin diş çekimi gibi) doktorunuzu bilgilendirin.***
- Nadiren, işlem esnasında bazı kalp ve akciğer problemleri oluşabilmektedir. Bunlar arasında: Kanda oksijen düşüklüğü, tansiyon düşüklüğü, yüksek kalp hızı, pnömoni (zatürree): işlem esnasında olabilecek kusma ile akciğere mide içeriğinin kaçması ile oluşabilir. Bilinen hastalığı olan kişilerde bahsedilen riskler artmaktadır.
- Sağlıklı bireylerde bir kaç gün süren sersemlik hali görülebilir.
- İşlem esnasında beklenmedik bir olay olması durumunda işlem sonlandırılmaktadır.
- Nadiren, sakinleştirici (sedasyon) ilaçların etkilerini tersine çevirmek için ilaç verilmesi gerekebilir ve en kötü ihtimalle de hayat kurtarıcı müdahaleler (kalp masajı, suni solunum gibi) gerekebilir.
- İşlem sonrası ciltaltına hava kaçabilir. Bir süre hastanede gözlem altına alınabilirsiniz.
- İşlem sırasında alınacak olan parçaların patolojik incelemesi sonrası tekrar işlem tekrarı ya da ameliyat gerekebilir.
- Barsakların yeterli temizlikte olmaması durumunda işlen tekrarı gerekebilir.

- Makattan yarım fincandan daha fazla taze kırmızı kan gelirse, halsizlik ya da bayılma hissi olursa, karında şiddetli ağrılar ve kusma olursa, makatta rahatsızlık hissi olursa ya da ***beklenmeyen bir yan etki durumunda doktorunuza haber verin.***
- Kolonoskopi işlemine bağlı komplikasyonlar nedeni ile ***ölüm*** oldukça nadir görülen bir durumdur.

Doktorum tıbbi durumum hakkında gereken açıklamaları yaptı ve önerilen kolonoskopi işlemi hakkında bilgilendirdi. İşlemin genel ve benim tıbbi durumum ile ilgili bana özel risklerini anladım ve doğabilecek sonuçları öğrendim.

Doktorum uygun tedavi seçenekleri hakkında bilgi verdi ve bunların risklerini anlattı. Benim tıbbi geleceğim hakkında bilgi verdi ve bu kolonoskopi işleminin **yapılmamasının** risklerini anlattı. Tıbbi durumumla ilgili, kolonoskopi işlemi ve bu işlemin riskleri ile ilgili ve alternatif tedavi yöntemleri ile ilgili doktoruma istediğim soruları sorabildim. Sorduğum sorulara tatmin edici cevaplar aldım ve anladım.

Acil bir durumda bana kan nakli uygulanması gerekebileceğini ve buna ait yan etkiler ve risklerin olduğunu öğrendim.

Hastalığım dışındaki yandaş hastalıklarım ile ilgili bana bilgi verildi. Bu yandaş hastalıklarımın kolonoskopi sırasında ya da kolonoskopi sonrasında bana oluşturabileceği olumsuzluklar ayrıntılı şekilde anlatıldı.

- Kolonoskopi sonrası patoloji raporumu takip etmem ve sonucu ile polikliniğe başvurmam konusunda bilgilendirildim.
- Hastalığım ve planlanan girişim hakkında tarafıma yukarıdaki ayrıntılı bilgi verildi, olası komplikasyon ve riskler eksiksiz olarak anlatıldı. Bunlar geliştiği takdirde ameliyat dahil tedaviler gerekebileceği ancak bazı durumlarda salah veya tam şifaya ulaşılamayacağı bana bildirildi.
- Tüm hastane veri ve kayıtlarımın; kan ve doku örneklerimin bilimsel çalışmalar için kullanılmasına izin veriyorum.
- Ameliyat anında önceden bilinmeyen bir patoloji saptandığında tamamen benim lehime olarak doktorlarıma operasyon stratejisini değiştirme ve uygulama izni veriyorum.
- Ameliyatıma klinik uzman doktor ve asistan doktoru girebileceği gibi gereklilik halinde başka doktorların da kolonoskopi işlemine girmesi için çağrılabileceği konusunda tarafıma bilgi verildi.
- Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum. Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.
- Tedavim için uygulanacak olan tıbbi ve cerrahi işlemlerin tamamını kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

Doktorum tarafından acil bir şekilde hayatımı tehdit eden bir olay olması halinde duruma uygun olarak müdahale edileceği bilgisini dinledim ve anladım.

Aşağıda bulunan imzam, bu formun ön ve arka yüzünde bulunan tüm bilgileri okuduğumu, anladığımı ve tarafıma anlayacağım şekilde anlatıldığını, sorduğum ve öğrenmek istediğim tüm sorulara anlayacağım şekilde cevap verildiğini teyit etmektedir.

NOT:LÜTFEN EL YAZISI İLE OKUDUM ANLADIM KABUL EDİYORUM YAZINIZ VE İMZALAYINIZ.

Hasta Kimlik Bilgileri Hastanın Adı Soyadı : İmza : Tarih : ...../...../..... Saat:	**Bilgi Veren ve İşlemi Uygulayan** Doktorun Adı Soyadı: İmzası: Tarih: ...../...../..... Saat: .....
Hasta vâsiinin adı soyadı: İmza: Tarih: ...../...../..... Saat:	**Varsa Çevirmen ve İmzası :** Tarih: ...../...../..... Saat: ..... **Şahidin Adı Soyadı ve İmzası :** Tarih: ...../...../..... Saat: .....

* Yasal Temsilcinin Onam Verme Gerekçesi: □ Yaş Küçüklüğü (18 yaş altı) □ Bilinci Kapalı□ Akıl Sağlığı Yerinde Değil * Hastanın okuma yazması yoksa bir yakınıyla birlikte anlatılıp, yakını tarafından imzalanacak, kendiside parmak basacaktır. * Onam belgesinin tüm imzaları tamamlandıktan sonra bir nüshası hasta/hasta yakınına verilmelidir.

Onam Belgesini Teslim Alan Hasta/Hasta yakını Adı-Soyadı:

İmza: