**ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSONOGRAFİSİ ONAM FORMU**

**ÇEVİRMEN İHTİYACI**

Çevirmen gerekli miydi? Evet ⃝ Hayır ⃝

Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet ⃝ Hayır ⃝

**ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSONOGRAFİSİ** konusunda bilgilendirilmek istemiyorum.

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Hasta Adı Soyadı Yakını Adı Soyadı

İmza İmza

Tarih-saat: ....../....../........-........ Tarih-saat: ....../....../.......-.......

(Bu bölüm hasta/yakını tarafından kendi el yazısı ile doldurulacaktır.)

1. **Üst Gastrointestinal Endosonografi Nedir ?**

Üst gastrointestinal sistem endosonografisinde esnek, bükülebilir, ucunda minik bir kamera ve ultrason probu olan ve işaret parmağından biraz daha kalın tüp şeklinde ileri teknoloji ürünü bir cihaz ile ağızdan geçilerek yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı incelenmektedir. Endoskopun ucundaki kamera ile organların iç yüzünün görüntüsü yüksek çözünürlüklü bir televizyon ekranına yansıtılmakta ve ultrason probu sayesinde bu organların duvar katları derinlemesine incelenebilmekte, organ duvarlarının derin katlarında yerleşen lezyonların tanısı konulabilmekte ve takibi yapılabilmekte, üst gastrointestinal tümörlerin evrelemesi-takibi yapılabilmekte ve lezyonların endoskopik olarak çıkarılabilirliği değerlendirilebilmektedir. Ayrıca safra kesesi, safra yolları, pankreas ve lenf nodları gibi komşu organların ve ilişkili lezyonların mükemmel sonografik görüntüleri elde edilebilmektedir. Bu işlemde duvar katlarındaki veya komşu organlardaki kitle lezyonlarından, lenf nodlarından, içi sıvı dolu –kistik- lezyonlardan biyopsi alınabilmekte ve sıvı örneklemesi yapılabilmekte ayrıca safra yollarına ve kistik lezyonlara drenaj tüpleri (stent) konulabilmektedir.

**2.** **Üst Gastrointestinal Sistem Endosonografisi Nasıl Uygulanır ?**

* İşlem için mide ve oniki parmak bağırsağının boş olması gerektiğinden hastaların işlem öncesi en az 8 saat aç olmaları gerekmektedir.
* Kanama arttırıcı, kan sulandırıcı ve ağrı kesici ilaçlar mümkünse, işlemden bir hafta önce kesilmeli, bu tarz ilaçlar kullanılıyor ise, hem ilaçları başlayan doktorun hem de endoskopik işlemi yapacak olan doktorun haberdar edilmesi gerekmektedir. Kanama arttırıcı, kan sulandırıcı ilaçların işlem öncesi kesilmesi gerekebilir. Bu nedenle hem ilacı başlayan hem de işlemi yapacak olan doktora kullanılan ilaçla ilgili bilgi verilmeli ve onların önerileri doğrultusunda ilaç kesilmelidir.
* Alerji yaptığı bilinen ilaçlar, kullanılan ağrıkesiciler mutlaka işlemi yapacak hekime iletilmelidir.
* İşlem ortalama olarak 10 ila 30 dakika sürmektedir. İşlem sırasında hissedilecek rahatsızlığın en az düzeyde olması için damar yolu ile sakinleştirici (ör. Midazolam) ve ağrı kesici (ör. Pethidine, Meperidine) ilaçlar verilebilmekte ve bu ilaçların uygulanabilmesi için işlem öncesi, koldaki yüzeyel bir toplardamara bir kateter (yumuşak kanül) yerleştirilmektedir. Bu ilaçlar hastayı endoskopik işlemi rahatça geçirebileceği yarı uykulu bir hale getirir. Tam bir bilinç kaybı olmamakla birlikte genellikle tetkik sonrasında hasta yaşananları ayrıntılarıyla anımsayamaz. Genel anestezi uygulanması halinde ise hasta tam uykulu hale gelmekte ve tam bir bilinç kaybı yaşanmaktadır.
* İşlemden önce takma diş ve gözlük varsa çıkarılır. Mentollu bir lokal anestezik sprey ile boğaz uyuşturulur. Hasta sol yan olacak biçimde yatırılır. Daha sonra damardan sakinleştirici ilaçlar verilir. Ağıza açık kalmasını sağlamak için dişlik yerleştirilir. Ağızdan girilerek inceleme yapılır. İşlem sırasında rahatça nefes alınabilir, ağrı hissedilmez, ancak verilen havanın gerginliği hissedilir. İşlem esnasında görüşü sağlayabilmek için mide içine doğru aralıklarla hava üflenir ve endoskopun çıkartılması sırasında üflenen bu havanın büyük kısmı geri emilir. Geri kalan hava ağız ve makat yoluyla çıkartılır.
* Endoskopi cihazları infeksiyon bulaşmasını engellemek için her hastadan sonra önce ayrıntılı bir mekanik temizlik işleminden geçirilmekte ve daha sonra bakteri ve virüslere etkili özel bir sıvı ile dezenfeksiyon yapılmaktadır. İşlem sırasında kullanılan enstrümanların bir kısmı her hasta için yeni açılıp işlem sonrası atılmakta, diğer bir kısmı ise dezenfektan madde ya da yüksek ısı ile cerrahi alet sterilizasyonu protokolü ile tekrar kullanıma hazır hale getirilmektedir.

**3. Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:**

**3.1. LOKAL ANESTEZİ RİSKLERİ:** Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve

 bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

**3.2. Üst Gastrointestinal Sistem Endosonografisi Riskleri, Komplikasyonları:**

 Aşağıda anlatılanlar bu işlemde görülebilecek olası riskler, komplikasyonlardır.

İşlem sırasında uygulanabilen sakinleştirici ilaçlar nadiren kalp ritmi ve solunum hızında anormalliklere veya allerjik yan etkilere neden olabilmektedir. Bu ilaçların panzehirleri (Bu ilaçların neden olduğu istenmeyen etkilere karşı ilaçlar) gereken durumlarda hızla uygulanarak müdahale edilebilmektedir.

İşlem sırasında nadiren gastrointestinal sistemde kanama ve yemek borusu, mide, oniki parmak bağırsağında delinme (perforasyon), kist sıvısında enfeksiyon gelişmesi, pankreas iltihabı, çok seyrek olarak da kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, bakteriyemi (kana mikrop karışması), yatış biçimine bağlı yaralanmalar veya dişlere zarar gelmesi gibi istenmeyen durumlar gelişebilmektedir.

Biyopsi-kist sıvısı alınması, stent yerleştirilmesi gibi durumlarda kanama ve delinme riski bir miktar daha artabilmektedir.

**4. Üst Gastrointestinal Sistem Endosonografisi Alternatif Yaklaşımı:** Üst gastrointestinal sistem endosonografisinin alternatifleri magnetik rezonans (MR) kolanjiografi, batın MR, bilgisayarlı tomografi gibi tetkiklerdir. Ancak mevcut tetkiler ile biyopsi alınamaz. Ayrıca bazı hastalık durumlarında (örneğin mide duvar katlarının değerlendirilmesi, özofagus ve mide malign tümörleri evrelemesi, pankreasın kistik lezyonları gibi) mevcut tetkikler endosonografinin yerini tutamaz.

**5. Üst Gastrointestinal Sistem Endosonografisi Uygulanmazsa Neler Gelişir?** Doktorunuzun istemine rağmen tetkik uygulanmadığı takdirde tanısal süreçte gecikme yaşanabilmekte örneğin erken tanı halinde tedavi imkanı bulunan iyi ve kötü huylu mide ve pankreas tümörleri vücutta yayılım gösterebilmektedir.

**6. Üst Gastrointestinal Sistem Endosonografisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir** İşlem sonrası boğazdaki uyuşukluk geçene kadar, yaklaşık 1 saat süresince ağızdan hiçbir şey alınmaz. İşlem esnasında sakinleştirici ilaç uygulanmış olan bireylerin mutlaka bir refakatçi eşliğinde evine götürülmesi gerekmektedir. İlaçların etkisinin geçeceği ertesi güne kadar motorlu araçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İşlem sonrasında hissedilen şişkinlik gaz çıkarılması ile birlikte giderek azalır. İşlem sonrası boğazın tahriş olmasına bağlı ya da alınan biyopsiler vs nedeniyle ağızdan çok az miktarda kan gelebilir. Karında şişkinlik ve ağrı hissinin 24 saatten sonra da devam etmesi, kusma, titreme ve ateş yükselmesi, nefes darlığı, makattan ya da ağızdan sürekli veya bol miktarda kan gelmesi gibi durumlarda doktorunuzu hemen aramanız gerekmektedir.

**7. HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:**

 ........................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................ ........................................................................................................................................................................ .......................................................................................................................... .................. .........................

**8.** (Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum. Bana anlatılanları tümüyle anladım. Hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vazgeçme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum).

(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır).

Hastanın Adı Soyadı ........................................ Hasta Yakını Adı Soyadı .......................................

İmza İmza

Tarih-saat: ....../......./.......... Tarih-saat: ....../......./........

Doktor Adı Soyadı .................................................................................

Tarih-saat: ......./......../........