

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

TC Kimlik no :	Tarih:
Adı-Soyadı :	
Doğum Tarihi :	
Cinsiyeti :	

Çocuğunuza nedeniyle perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) açılması tıbben gerekli görülmüştür.

A) PEG NEDİR? NE AMAÇLA YAPILIR?

Endoskop denilen ucunda ışıklı bir kamera bulunan, ince, bükülebilir bir boru ile ağız yolundan girilerek, karın ön duvarından mideye ince bir beslenme tüpü yerleştirilmesi işlemidir. PEG, özellikle uzun süre (2-3 aydan uzun süre) ağızdan yeterli olarak beslenemeyen, ağızdan beslendiğinde yedikleri akciğerine kaçan ve bu nedenle öksüren, boğulur gibi olan, yediklerini yutamayan ve bu nedenle büyüyemeyen hastaların beslenmesini iyileştirmek amacı ile uygulanan bir beslenme yöntemidir. Bu yolla hastanın daha güvenli ve rahat şekilde beslenmesi mümkün olabilir. Ancak PEG hastanın iyi beslenememesine neden olan hastalığı tedavi eden bir yöntem değildir. PEG kullanımının önerildiği hastalıklar aşağıda listelenmiştir:

Nörolojik bozukluklar (sinir sistemi hastalıkları): Doğuştan ya da kafa travması sonrası yutma güçlüğü olan hastalar, serebral palsi hastaları, uzun koma hali, beyin tümörü veya beyin kanaması nedeniyle ağızdan beslenemeyen hastalar.

Onkolojik bozukluklar (kanser hastaları): Tüm kanser hastalarında tedavinin başarısını etkileyen aşırı kilo kaybının önlenmesi ve sağlıklı beslenmenin sağlanması için.

Diğer klinik durumlar: Yarık damak-dudak hastalığı, uzun süreli (kronik) akciğer hastalıkları, kistik fibroz, beslenme sırasında sık öksürük ve hırıltısı olan ve akciğerlerine sık gıda kaçması olan çocuklar, kalp hastalıkları, Crohn hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kısa bağırsak sendromu olan hastalar.

B) PEG İŞLEMİ NASIL YAPILIR?

PEG yerleştirme işlemi steril koşullarda, endoskopi ünitesinde yapılır. Hasta PEG işleminin en az 8 saat öncesinden aç olmalıdır. İşlem öncesinde genel anestezi uygulanmayacaktır, ancak verilecek sakinleştirici ilaçlar sayesinde hasta işlem boyunca uykulu, rahat ve sakin şekilde duracaktır. İşlem sırasında ağrı ve rahatsızlık duymadığı gibi işlemi hatırlamayacaktır. Hastanın bu şekilde sakinleştirilmesine "bilinçli sedasyon" denilmektedir. Ardından endoskop ile yemek borusundan geçilerek mideye geçilecek ve karın ön duvarında yapılacak 1 cm den küçük (3-4 mm) bir kesiden özel aletler kullanılarak PEG tüpü mideye yerleştirilecektir. İşlem

tamamlandığında hastanın karın duvarında beslenme için kullanılacak PEG'e ait tüp bulunacaktır (resim).



PEG



PEG takılma işleminden sonra hasta bir süre hastanede yatırılarak anneye PEG bakımı ve kullanımı ile ilgili bilgiler uygulamalı olarak öğretilcektir.

C) İŞLEMİN RİSKLERİ

İşlem sonrasında karın ağrısı, hafif ateş, huzursuzluk, yara enfeksiyonu, tüpün yer değiştirmesi, sızdırma, tüpün tıkanması, gibi hafif komplikasyonlar % 4-16 oranında görülebilir.

Perforasyon (mide-barsak duvarında delinme), ciddi kanama, peritonit (karın zarının iltihaplanması), aspirasyon pnömonisi (işlem esnasında olabilecek kusma ile akciğere mide içeriğinin kaçması ile oluşabilir) gibi ciddi durumlar hastaların %2-4'ünde görülebilir ve cerrahi müdahale ya da hastanede uzun süreli yatış gerektirebilir.

Tüpte zedelenme ve kırılmaya bağlı olarak tüpten sızıntı, tüpün karın duvarı etrafındaki bölgede ciddi iltihap (selülit), ekzema ya da granülasyon dokusu gelişimi gibi uzun vadede olabilecek komplikasyonların çoğunun gelişmesi, yalnızca takılan tüp sistemine verilen bakımın kalitesine bağlıdır ve uygun önlemler alınırsa etkili biçimde önlenir.

Esas hastalıkları sebebiyle beslenemediğinden PEG takılması gereken hastalar endoskopi işlemi için yüksek risk grubunu oluşturan hastalardır. Bu nedenle endoskopik işlem sırasında uygulanan sakinleştirici (sedasyon) ilaçlar nedeniyle kanda oksijen düşüklüğü, tansiyon düşüklüğü gibi tıbbi problemler gelişebilir. Sakinleştirici ilaçların etkilerini ortadan kaldırmak için ilaç verilmesi gerekebilir ve en kötü ihtimalle de hayat kurtarıcı müdahalelerin (kalp masajı, suni solunum gibi) yapılması gerekebilir.

D) ALTERNATİF YÖNTEMLER

Burundan takılan ve ucu mideye yerleştirilen nazogastrik (NG) tüple beslenme: Bu yolla beslenme bir süre sonra (6-8 hafta) ağızdan beslenebileceği düşünülen hastalara uygulanan, ancak uzun süre kullanıldığında burun, yemek borusu hatta midede yara oluşumuna neden olabileceğinden tercih edilmeyen bir yöntemdir. NG tüpün yerinden oynaması ve fark edilmemesi hayati sorunlara neden olabilir (besinlerin akciğere kaçması gibi).

Cerrahi gastrostomi: Cerrahi gastrostomi genel anestezi altında cerrahlar tarafından bir ameliyat yaparak mideye tüp yerleştirilmesi işlemidir. PEG takılmayan, PEG kabul etmeyen veya medikal nedenle (aynı seansta reflü ameliyatı gereken hastalarda) uygulanması gerekebilir.

Radyolojik gastrostomi: Bu işlem deneyimli bir radyolog tarafından ultrasonografi ve/veya floroskopi (ışın vererek) eşliğinde uzmanlaşmış merkezlerde yapılabilir.

E) ANLAMLI RİSKLER VE UYGUN TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor bana özel riskleri ve problemler ile herhangi bir ters durumda meydana çıkacak olasılıkları anlattı. Doktor işlemin yapılmamasıyla oluşabilecek riskler kadar uygun tedavi seçeneklerini de açıkladı. Aynı zamanda alternatif tedavilerin de olabileceğini anlıyorum. Bu riskleri ve tedavi seçeneklerini hastane doktoruyla daha fazla tartışmak istemiyorum. İşlemin olmaması durumunda çocuğumun (yakınımın) karşılaşacağı risklerin de farkındayım.

Bu onam formu; işlemi ve alternatif tedavileri doktoruyla karşılıklı olarak konuşmuş, ektteki hasta bilgi formunu okumuş ve işlemle ilişkili komplikasyonları, riskleri ve işlemin yapılmaması durumunda karşılaşacağı riskleri artık hastane doktoruyla tartışmak istemeyen hastalar içindir. İşleme karar vermeden önce eğer bu konulardan herhangi birini hastane doktoruyla karşılıklı konuşup tartışmak isterseniz lütfen randevu kâğıdının üzerindeki telefon numarasını arayarak hastane doktorundan randevu alınız.

HASTA YAKINI ONAYI

ONAYLIYORUM Kİ;

Bana hasta bilgilendirme formu verildi ve ben de okudum. Bu işleme ait riskleri ve olası sonuçları anlıyorum.

Diğer uygun tedavi seçeneklerinin olduğunu ve onların da risklerinin olduğunu farkındayım. Bu işlemin olmaması halinde çocuğumun hangi risklerle karşı karşıya geleceğini biliyorum.

Çocuğumun doktoruyla, çocuğumun durumu, işlem ve onun riskleri ve tedavi seçenekleri konusunda soru sorabilmem için randevu alma şansı verildi. Hastane doktorlarıyla tartışacak her hangi bir sorum yoktur.

Çocuğuma işlemi uzman doktor veya bu konuda ileri düzeyde eğitim alan bir doktorun yürütebileceği bilgisi verildi.

İşlemin veya tedavinin bir parçası olarak alınan kan dahil herhangi bir dokunun tanı amaçlı kullanılabilceğini, incelenebileceğini, saklanabileceğini yine bu dokunun eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabilceğini kabul ediyorum. Tanı ve tedavi amaçlı fotoğraf veya video kaydı yapılmasını ve bu kayıtların tıp eğitimi için kullanılabilceğini onaylıyorum.

Acil bir durum oluşursa işlem sırasında çocuğuma kan verilebileceğini biliyorum ve kabul ediyorum.

İşlem sırasında acil yaşamı tehdit eden olaylar oluştuğunda çocuğumun uygun şekilde tedavi edileceğini anladım.

İşlemin çocuğumun durumunu daha iyiye götüreceği konusunda bana garanti verilmedi ve işlemin nadir de olsa çocuğumun durumunu daha da kötüye götürebileceğini biliyorum.

Yukarıdaki cümlelerime dayanarak çocuğuma

**PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ İŞLEMİNİN YAPILMASINI
TALEP EDİYORUM**

Hasta/ Hasta adına karar veren yakını

ADI- SOYADI:

HASTA YAKINLIK DERECEŚİ:

İMZA

TARİH:

ÇEVİRMEN (VARSA)

ADI-SOYADI

İMZA:

DOKTORUN İFADESİ:

(İşlem günü tamamlanacak)

Hastanın işlem hakkında soru sormasına olanak tanıdım.(Uygun kutucuğu işaretleyin)

Hastanın hiçbir sorusu yoktu

Şunları açıkladım

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

DOKTOR ADI SOYADI:

ÜNVANI:

TARİH:

İMZA:

BİRİM TELEFONLARI: