



PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

Hasta Adı - Soyadı:

Cinsiyet: ☐ K ☐ E

Hasta ID No:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Kimlik No:

Sayın Hastamız / Hasta Yakınımız,

Hekiminizin değerlendirmesi ve yapılan tetkikler sonucunda belirlenen ön tanı / tanınızın netleşmesi için ek tetkik yapılması gerekmektedir. Bu form, sizi, uygulanacak olan tetkikin yöntemi ve olası riskleri hakkında bilgilendirilmeniz amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

1. ÖN TANI / TANI:.....

TETKİK HAKKINDA GENEL BİLGİ:

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 yerleştirilmesidir. 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 durdurmaaktır. 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 tıkalıcı 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 bağırsaktaki 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.

ALTERNATİF YÖNTEMLER

- 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.
- 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



PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU

yerleştirilemediği durumlarda alternatif olabilir.

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

2. ÖNERİLEN TETKİK: Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)

3. İLAÇ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

4. ANESTEZİ UYGULAMASI: Yok ☐ Var ☐

Yapılacak işlem için anestezi uygulaması yapılacağı, anestezi uygulaması hakkında Anestezi Uzmanı tarafından bilgilendirilerek onam alınacağı konusunda bilgi verildi.

5. YÖNTEM

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 (kırılabilir 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 bağırsaklara 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 bağırsağa 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).

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

6. ÖNERİLEN TETKİKİN RİSKLERİ

Bu işlemle ilgili olarak aşağıda belirtilen riskler mevcuttur:

- Olası büyük komplikasyonlar hastaların yaklaşık %2-4 ünde görülebilir ve cerrahi girişim de gerektirebilir. Bunlar:
 - Perforasyon (mide-barsak duvarında delinme)
 - Ciddi abdominal kanama
 - Peritonit (karın zarının iltihaplanması)
 - Aspirasyon pnömonisi (işlem esnasında olabilecek kusma ile akciğere mide içeriğinin kaçması ile oluşabilir)
- Olası küçük komplikasyonlar hastaların yaklaşık %4-16' sında görülebilir. Bunlar:
 - Lokal yara enfeksiyonu
 - Tüpün yer değiştirmesi



**PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM
FORMU**

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 önlenabilir. 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.

7. TETKİK SIRASINDA / SONRASINDA HASTANIN YAPMASI / DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Yerleştiren PEG tüpü genelden işlemden 8-12 saat sonra kullanılmaya başlanabilir. Bu süre içerisinde hasta/hasta yakınlarına PEG'in kullanımı ve genel bakımı ile ilgili bilgiler aktarılacaktır. Ayrıca diyetisyen aracılığı ile hastanın beslenme planı belirlenecektir.

PEG tüpü giriş yerinde özellikle ilk 7 gün içinde enfeksiyon gelişme riski olduğunda düzenli pansumanlara dikkat edilmesi gerekir. Enfeksiyon gelişmesi halinde ayaktan veya damardan tedavi verilmesi, enfeksiyonun düzelmemesi durumunda tüpün çıkarılması gerekebilir.

Bileşsel fonksiyonları tam yerinde olmayan hastalarda istemsiz bir şekilde tüpü çekerek yerinden oynaması veya tamamen çıkmasına neden olabilir. Böyle bir risk taşıyan hastalarda gerekli tedbirler konusunda bilgi aktarılacaktır.

Yerleştirilen PEG tüplerin genel olarak kabul edilen ömrü 6 aydır ve her 6 ayda bir değiştirilmesi önerilir. Ancak iyi bakım uygulandığı takdirde aynı tüp değiştirilmeden 1 yıldan fazla sağlıklı bir şekilde kullanılabilir.

ÖNERİLEN TETKİKİN KAPSAMI VE ONAY

- ✓ Doktorum tarafından önerilen tetkik ile ilgili sözel olarak detaylı bilgilendirildim, işlem için hazırlanmış olan bilgileri okudum. Açıklama istediğim tüm sorularım, yeterli şekilde cevaplandırıldı.
- ✓ Acil ve beklenmedik durumlarda müdahale edilmesine izin veriyorum.
- ✓ Bu işlemin medikal/paramedikal personelin eğitiminde eğitimsel rolü olabileceğinden medikal eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını kabul ediyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da ismimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.
- ✓ Önerilen tetkikin ortalama maliyeti konusunda bilgi aldım.



**PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) TETKİKİ İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM
FORMU**

Ben, bu formun içeriğini anladım Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:

Tarih:

Saat:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;

Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

☐ Hastanın bilinci kapalı

☐ Hasta 18 yaşından küçük

☐ Hastanın karar verme yetisi yok

☐ Acil

Şahit (hastane çalışanı haricinde bir kişi mevcutsa);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Saat:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.