



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.633
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREOTOGRAFİ (ERCP) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

ERCP; Pankreas ve safra kesesi yollarının endoskopi ve röntgen aracılığıyla kombine bir biçimde incelenmesi metodudur. İncelemenin iki amacı bulunmaktadır: Birinci olarak; iltihaplanma, taş ve tümör nedeniyle pankreas ve safra kesesi yollarında oluşan değişikliklerin ortaya çıkartılması. İkinci olarak; bu incelemeye birlikte tedavinin de gerçekleştirilmesi. Çoğunlukla safra akıntısının önündeki engelin ortadan kaldırılarak, akıntının yeniden sağlanması ki bu bir safra kesesi taşının alınması ile ya da plastik bir boru yerleştirilerek, bunun yardımıyla akıntının sağlanması şeklinde olabilir. Eğer safra kesesi taşı alınmak isteniyorsa, herhalükarda öncelikle, safra kesesinin ince barsağa açılan yolunun ağzındaki açıp-kapama kaslarının endoskopi aleti yardımıyla kesilmesi gerekmektedir. Bu ağrısız bir müdahaledir. (Papillotomi)

Alternatifler:

USG : Ultrasonografiyle safra kanalı patolojilerini ortaya koymak safra kesesi taşlarında olduğu gibi her zaman kolay olmayabilir. Özellikle safra kanalı patolojinde USG doğruluğunun %30-90 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu da USG yi yapan kişinin deneyimine büyük ölçü de bağlıdır.

Kontrastlı BT ve MR: Bu bölge hastalıklarının daha çok kitlesel lezyonlarının tanısında etkili yöntemlerdir. Koledok taşlarının tanısında etkili ve güvenilir bir yöntem değildirler. Kontrastlı BT pankreatit tanı ve takibinde son derece önemli bir inceleme aracıdır. Post ERCP pankreatitlerin takibinde de kullanılmaktadırlar.

MR Kolanjiografi: ERCP öncesi günümüzde bu bölge patolojilerini en iyi ortaya koyan görüntüleme yöntemidir. Ayrıca ERCP yapan hekime işlem öncesi olası riskler açısından bilgi verir. MRCP ile %90 oranında koledok taşlarının tanısını koymak mümkündür. Ancak küçük taşları gösterme de çok başarılı değildir. Bu durumda laboratuvar incelemesi yardımıyla cerrahın ve cerrahi endoskopistin değerlendirmesi önemlidir. MRCP ile koledok sonlanış şeklini, koledok genişlemelerini, darlığın yerini, taş büyüklüğü ve sayısını, koledokun pankreatik kanal ile ilişkisini değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Anekt tedavi amaçlı herhangi bir girişim bu yöntem ile mümkün olmamaktadır.

EUS: Endoskopik ultrasonografi periampuller bölgeye yakın taş ve kitlerin tanısında çok önemlidir. Koledok alt uca yakın taşların tanısında %90 başarıları mevcuttur. Pankreatik kistlerin drenajında ve kitlelerin biyopsisi için de kullanılabilir. EUS ancak ciddi deneyim, teknik donanım gerektirmektedir. MRCP nin yetersiz olduğu şüpheli vakalarda kullanılabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar

İşlemden sonra yaklaşık 4 saat süreyle takip edileceğiniz gözlem odasına alınırsınız. Doktorunuz yapılan işlemin sonuçları hakkında sizi bilgilendirecektir.

ERCP'ye bağlı yan etki bekleniyorsa gözlem ve gereğinde müdahale amacıyla hastanede kalmanız gerekebilir. ERCP çoğu zaman ayaktan başvuran hastalara yapılmaktadır. İşlem basitçe tamamlandığı takdirde aynı gün evinize gidebilirsiniz. Ev istirahati, hafif ve az miktarda yemek ve

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.633
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

bol sıvı almanız gerekir. Başka bir talimat verilmediği takdirde, daha önce kullandığınız ilaçları almaya devam edebilirsiniz.

ERCP ile ilgili muhtemel yan etkilerin (komplikasyon) konusunda erken farkına varmanız ve doktorunuzu aramanız önemlidir. Bunlar, şiddetli karın ağrısı, baş dönmesi, ateş, titreme, bulantı, kusma, deri veya gözlerde sararma, siyah renkte dışkı veya kanlı dışkıdır.

ERCP girişimsel bir endoskopik işlemdir ve bazı yan etkiler gelişebilir. ERCP ile ilgili yan etkiler işlemin tabiatından ve hastanın ya da hastalığın özelliğinden kaynaklanmaktadır. ERCP yapılan hastaların %1'inden azında ciddi, %5-7'sinde hafif yan etkiler gelişebilir. Ciddi yan etki gelişen hastalarda hastanede kalış süresi uzayabilir, yoğun bakım veya cerrahi tedavi gerekebilir. Çok nadiren, ERCP'ye bağlı yan etkiler hastanın ölümüne sebep olabilir.

Pankreatit (pankreas iltihabı):

ERCP'ye bağlı yan etkiler arasında %5 oranıyla, en sık pankreatit görülür. Pankreatit, pankreas kanalına verilen iyotlu sıvıya bağlı olarak ya da papillanın elektrik akımı ile kesilmesi sırasında oluşan şişliğin (ödem) pankreas kanalının ağzını tıkanmasıyla oluşur. Bu geçici tıkanma, pankreas sıvısının barsağa akamayıp, çoğu zaman organın kendisinde sınırlı, nadiren daha yaygın iltihabi bir olayın başlamasına sebep olur.

Pankreatit genellikle hafif seyirlidir. Göbek üzerinden başlayarak, sırtta doğru yayılan bir ağrı ile ortaya çıkar. Ağrı ERCP'den sonraki 3-12 saat içinde başlayabilir. Ağızdan beslenmenin kesilmesi, damardan sıvı verilmesi ve ağrı kesicilerle genellikle hızlı bir şekilde geriler.

Seyrek olarak, pankreasta oluşan iltihabi olay pankreasın kendisine ve diğer hayati organlara zarar verecek kadar yaygın bir iltihabi olaylar zincirini başlatabilir. Çok nadiren, şiddetli pankreatit sebebiyle kalp, akciğer, böbrek ve karın boşluğu etkilenebilir ve hayatı tehdit edici sonuçlar ortaya çıkabilir.

Kanama:

Pıhtılaşma bozukluğu olanlarda, karaciğer sirozlu hastalarda veya kan sulandırıcı ilaç alanlarda (aspirin vs.) kanal girişinin kesilmesinden sonra hafif bir kanama gelişebilir. Bu tehlikesizdir, birkaç dakikada kendiliğinden durur ya da doktor ERCP sırasında kanamayı durdurabilir.

Delinme (perforasyon):

Papillanın kesimi sırasında (sfinkterotomi), çok nadiren, milimetrik boyutta barsak delinmesi olabilir. Tedavisi çoğu zaman, ameliyata gerek olmaksızın, geçici stent yerleştirilmesi, ağızdan beslenmenin kesilmesi ve antibiyotik uygulaması ile yapılır.

Tedavi Olmazsanız:

Mevcut hastalığınıza bağlı olarak hayatı tehdit edici durumlar ile karşılaşabilirsiniz.

Özel Durumlar:

Aspirin ve türevleri (Coraspin, Ecopirin vb.), NSAID olarak adlandırılan romatizma ve ağrı kesici ilaçlar (Voltaren, Apranax, Advil, Tilcotil vb.), trombosit fonksiyonlarını bozan ve kanama arttırıcı ilaçlar (Plavix, Pingel, Drisentin vb.), kan sulandırıcılar (Coumadin) işlemden önce kesilmelidir. Bu ilaçları kullanıyorsanız hem işlemi yapacak doktorunuzun haberdar edilmesi, hem de bu ilaçları başlayan doktorunuzun bilgilendirilip ilaç kullanılmadığı dönem için alternatif ilaç protokolü hazırlanması gerekmektedir. Kalp kapakçık hastalığı, kalp kapak protezi, kalp pili (pacemaker), eklem protezi olan kişiler işlem öncesi hazırlanmalıdır.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.633
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

Allerji yaptığı bilinen ilaçlar mutlaka iletilmelidir. Allerji yaptığını düşündüğünüz ilaçların tam adını eski tıbbi kayıtlardan veya yakınlarınızdan lütfen öğreninin. Sadece ‘Pek çok şeye allerjik’ olduğunuzu belirtmek çözüm olmayacaktır.

Eğer işlem öncesi sakinleştirici verildiyse sakinleştiricinin etkisinin çoğu geçene kadar gözlem altında tutulursunuz. Aksi söylenmedikçe işlem sonrası normal yeme ve içmenize geri dönebilirsiniz. Sizden sorumlu olacak bir kişinin refakatinde evinize geri dönmelisiniz. Herhangi bir problem ortaya çıktığında gece/gündüz size bakım verebilecek sorumlu bir eriksinin yardımını alın. İlaç kullanıldığı için işlemden sonra 24 saat süreyle tasit ya da makine kullanmayınız. İşlemden sonra 24 saat süreyle herhangi bir yere imza atmayınız, önemli kararlar vermeyiniz. İşlemden sonraki 24 saatte alkol almayınız.

Fotoğraf/İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına işlem esnasında işlem odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum.

Onam Doğrulama :

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.