



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1488
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/2

ENDOSKOPIK PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

Yöntem:

1. 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 yukarisından tıraşlanacaktır. Hastanın rahatlaması için doktor tarafından damardan yatıştırıcı verilebilir. Ardından endoskop (kıvrılabilir 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.

Alternatifler:

- 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 yerleştirilemediği durumlarda alternatif olabilir.
- Radyolojik gastrostomi: Bu işlem konuda deneyimli radyoloji uzmanı tarafından ultrasonografi ve/veya radyoskopi eşliğinde yapılabilir.

Genel riskler ve komplikasyonlar

Bu işlemle ilgili olarak aşağıda belirtilen riskler mevcuttur:

A. 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)

B. Olası küçük komplikasyonlar hastaların yaklaşık %4-16 sında görülebilir. Bunlar:

- Lokal yara enfeksiyonu
- Tüpün yer değiştirmesi
- Sızdırma
- Tüpün tıkanması
- Hematom oluşması

"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.1488
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Tedavi Olmazsanız:

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 durdurmaktır. Bu hedefler göz önüne alındığında, PEG tüp kullanımı çok geniş hasta grubunu kapsamaktadır. Beslenme bozukluğu hastalıklarının takip ve tedavisinde bu nedenle çok büyük öneme sahiptir.

Özel Durumlar:

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 alınırca etkili biçimde önlenir. 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.

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 : _____