

## **GASTROSKOPİ İŞLEMİ**

Doktorunuz yemek borusu (özofagus), mide ve duodenumunuzu (oniki parmak barsağı) değerlendirecek ve bu dokularda beklenmedik bir büyüme veya hastalık olup olmadığına bakacaktır. Bu işlem; ince, kıvrılabilir ve uç kısmında ışıklı bir kamera olan endoskop adı verilen bir alet ile yapılacaktır. İşlem öncesi en az 8 saat aç kalmış olmanız gerekir. İşlem boğazınıza lokal anestezi maddenin (uyuşturucunun) bir sprey aracılığıyla sıkılmasıyla başlar. Rahatlamanız için doktorunuz tarafından gerek görülürse damardan sakinleştirici de verilebilir.

### **1. İşlemden beklenen faydalar**

Mevcut şikayetleriniz doğrusunda şikayetlerinize sebep olan hastalığa tanı koymaya gerekirse tedavi etmeye yardımcı olur.

### **2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar**

Hastalığınıza tanı koyulamaz gerekli tedavide geç kalınabilir. Şikayetleriniz devam edebilir.

### **3. Varsa işlemin alternatifleri**

Endoskopi işleminin alternatifi yoktur. İşlemi redderek tedaviden vazgeçilebilir.

### **4. İşlemin riskleri-komplikasyonları**

Yemek borusu, mide veya oniki parmak barsağında yırtık oluşması (perforasyon): Bu nadirdir ve cerrahi gerekebilir. Buna bağlı olarak hastanede uzun süre yatabilirsiniz.

Biyopsi alınan veya polip çıkarılan yerden kanama: Bu genellikle az miktardadır ve genellikle işlem sırasında durdurulur. Nadiren kanamayı durdurmak için cerrahi gerekebilir.

Nadiren, işlem esnasında bazı kalp ve akciğer problemleri oluşabilmektedir. Bunlar arasında: Kanda oksijen düşüklüğü, tansiyon düşüklüğü, yüksek kalp hızı, pnömoni (zatürre) işlem esnasında olabilecek kusma ile mide içeriğinin akciğere kaçması ile oluşabilir.

Bedeninizin içindeki problemler veya teknik sorunlar nedeniyle işlem süresi uzayabilir.

Hastalığa ait bozukluk ya da hastalığın atlanması gibi oldukça nadir bir olasılık da mevcuttur.

İşleme bağlı komplikasyonlar nedeni ile ölüm oldukça nadir görülen bir durumdur.

Bilinen hastalığı olan kişilerde bahsedilen riskler artmaktadır. Sağlıklı bireylerde bir kaç gün süren sersemlik hali görülebilir.

İşlem esnasında beklenmedik bir olay olması durumunda işlem sonlandırılmaktadır.

### **5. İşlemin tahmini süresi**

Tahmini 30 dakikadır

### **6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar**

Anestezi riski: Lokal ve genel anestezi işlemleri esnasında ve sonrasında (ameliyatta hastaya verilen pozisyon nedeniyle) riskler vardır. Ayrıca, anestezinin her şeklinde ve sedasyonda da ilaçlara bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve zararlar bulunmaktadır.

Anestezi ilaçlara bağlı alerjik reaksiyon, şok ve ölüm olabileceği

Kanama olursa kan transfüzyonları ve buna bağlı reaksiyonların gelişebileceği.

### **7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar**

Hasta işlem öncesi 8 saat aç kalmalıdır. Açlık tam olmazsa işlemin doğruluk oranı düşer. İşlem sırasında mide içeriği akciğerler tarafından aspire edilerek akciğer enfeksiyonunu tetikleyebilir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

**Hastanın veya Yakınının**

Adı – Soyadı :

Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ :\_\_\_

İmza :

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

**İŞLEMİ YAPAN (Hekim)**

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ :\_\_\_/\_\_\_