



**ENDOSKOPIK RETROGRAD  
KOLANJİOPANKREATOGRAFI  
(ERCP) BİLGİLENDİRİLMİŞ  
ONAM FORMU**

Doküman No	YÖN.RB.224
Yayın Tarihi	28.02.2019
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	3/1

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vası**

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır.

**ERCP** konusunda bilgilendirilmek istemiyorum.

Hasta Adı Soyadı

Yakını Adı Soyadı

İmza

İmza

**ERCP Nedir ?**

Bu işlemde esnek, bükülebilir, ucunda minik bir kamera olan ve işaret parmağı kalınlığında tüp şeklinde ileri teknoloji ürünü bir cihaz ile ağızdan girilerek mide geçilmekte, oniki parmak bağırsağındaki bir açıklıktan ince, plastik bir tüp (kateter) yerleştirilerek boya (kontrast) maddesi enjekte edilmekte ve X ışını kullanılarak safra kanalları ve pankreas kanalı görüntülenebilmektedir. Bu sayede safra kanal taşları, cerrahi sonrası safra kaçakları, pankreas ve safra yolu ilişkili tümörler gibi çeşitli hastalıkların tanısı konulabilmekte, tanı amaçlı küçük örnekler (biyopsi) ve sürüntü alınabilmekte, safra taşları çıkartılabilmekte, taş-iltihabi hastalıklara veya tümörlere bağlı darlık alanlarını geçecek ve safra akışını sağlayacak şekilde veya safra kaçaklarını ortadan kaldırmaya yönelik plastik veya metal tüpler (stent) konulabilmektedir.

**ERCP Nasıl Uygulanır ?**

İşlem için mide ve oniki parmak bağırsağının boş olması gerektiğinden hastaların işlem öncesi en az 8 saat aç olmaları gerekmektedir.

- Kanama arttırıcı, kan sulandırıcı ve ağrı kesici ilaçlar mümkünse, işlemden bir hafta önce kesilmeli, bu tarz ilaçlar kullanılıyor ise endoskopik işlemi yapacak olan doktorun haberdar edilmesi gerekmektedir. Kanama arttırıcı, kan sulandırıcı ilaçların işlem öncesi kesilmesi gerekebilir. Bu nedenle hem ilacı başlayan hem de işlemi yapacak olan doktora kullanılan ilaçla ilgili bilgi verilmeli ve onların önerileri doğrultusunda ilaç kesilmelidir.
- Alerji yaptığı bilinen ilaçlar, kullanılan ağrı kesiciler mutlaka işlemi yapacak hekime iletilmelidir.
- İşlem ortalama olarak 30 ila 120 dakika arasında sürmektedir. İşlem sırasında hissedilecek rahatsızlığın en az düzeyde olması için damar yolu ile sakinleştirici (ör. Midazolam) ve ağrı kesici (ör. Pethidine, Meperidine) ilaçlar verilebilmekte ve bu ilaçların uygulanabilmesi için işlem öncesi, koldaki yüzeysel bir toplardamara bir kateter (yumuşak kanül) yerleştirilmektedir. Bu ilaçlar hastayı endoskopik işlemi rahat tolere edebileceği yarı uykulu bir hale getirir. Tam bir bilinç kaybı olmamakla birlikte genellikle tetkik sonrasında hasta yaşananları ayrıntılarıyla anımsayamaz. Genel anestezi uygulanması halinde ise hasta tam uykulu hale gelmekte ve tam bir bilinç kaybı yaşanmaktadır. Eğer kişi isterse, herhangi bir sakinleştirici veya ağrı kesici ilaç uygulanmadan da tetkik yapılabilir.
- İşlemden önce takma diş ve gözlük varsa çıkarılır. Mentollü bir lokal anestetik sprey ile boğaz uyuşturulur. Hasta sol yan olacak biçimde yatırılır. Daha sonra damardan sakinleştirici ilaçlar verilir. Ağıza açık kalmasını sağlamak için dişlik yerleştirilir. Ağızdan girilerek inceleme yapılır. İşlem sırasında rahatça nefes alınabilir, ağrı hissedilmez, ancak verilen havanın gerginliği hissedilir. İşlem esnasında görüşü sağlayabilmek için bağırsak içine doğru aralıklarla hava üflenir ve endoskopun çıkartılması sırasında üflenmiş bu havanın büyük kısmı geri emilir. Geri kalan hava ağız ve makat yoluyla çıkartılır.



**ENDOSKOPIK RETROGRAD  
KOLANJİOPANKREATOGRAFI  
(ERCP) BİLGİLENDİRİLMİŞ  
ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.224
Yayın Tarihi	28.02.2019
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	3/2

• Endoskopi cihazları infeksiyon bulaşmasını engellemek için her hastadan sonra, önce ayrıntılı bir mekanik temizlik işleminden geçirilmekte ve daha sonra bakteri ve virüslere etkili özel bir sıvı ile dezenfeksiyon yapılmaktadır. İşlem sırasında kullanılan enstrümanların bir kısmı her hasta için yeni açılıp işlem sonrası atılmakta, diğer bir kısmı ise dezenfektan madde ya da yüksek ısı ile cerrahi alet sterilizasyonu protokolü ile tekrar kullanıma hazır hale getirilmektedir.

**Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:**

**Lokal Anestezi Riskleri:** Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

**ERCP'nin Riskleri, Komplikasyonları:** Aşağıda anlatılanlar bu işlemde görülebilecek olası riskler ve komplikasyonlardır.

ERCP günümüzde büyük oranda tanıdan çok tedavi amaçlı uygulanmaktadır.

İşlem sırasında uygulanabilen sakinleştirici ilaçlar nadiren kalp ritmi ve solunum hızında anormalliklere veya alerjik yan etkilere neden olabilmektedir. Bu ilaçların panzehirleri (bu ilaçların neden olduğu istenmeyen etkilere karşı ilaçlar) gereken durumlarda hızla uygulanarak müdahale edilebilmektedir.

ERCP işleminin en sık komplikasyonları; pankreas iltihabı (pankreatit), gastrointestinal sistemde kanama ve yemek borusu, mide, oniki parmak bağırsağı ve safra yollarında delinme (perforasyon), safra yollarında iltihap (kolanjit), çok seyrek olarak da kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, bakteriyemi (damar içine mikrop kaçması), yatış biçimine bağlı yaralanmalar veya dişlere zarar gelmesidir. Ölüm gelişebilir.

**ERCP'İNİN Alternatif Yaklaşımı:** ERCP işlemi yerine, sadece tanı koyma amaçlı safra kesesi safra yollarının radyolojik olarak manyetik rezonans görüntülemesi (MRCP) uygulanabilir. Tedavi amacıyla uygulanan ERCP işleminin alternatifi ise mevcut hastalığa göre girişimsel radyolojik işlemler ya da cerrahidir.

**ERCP Uygulanmazsa Neler Gelişir?** Doktorunuzun istemine rağmen ERCP yapılmadığı takdirde, tedavide gecikmeye bağlı istenmeyen durumlar (komplikasyonlar) görülebilmekte örneğin safra kanalı taşı çıkarılmadığı takdirde safra yolu enfeksiyonu, pankreas iltihabı gibi hayati tehdit edebilecek komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

**ERCP Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?**

İşlem sonrası boğazdaki uyuşukluk geçene kadar, yaklaşık 1 saat süresince ağızdan hiçbir şey alınmaz. İşlem esnasında sakinleştirici ilaç uygulanmış olan bireylerin mutlaka bir refakatçi eşliğinde evine götürülmesi gerekmektedir. İlaçların etkisinin geçeceği ertesi güne kadar motorlu araçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İşlem sonrasında hissedilen şişkinlik gaz çıkarılması ile birlikte giderek azalır. İşlem sonrası boğazın tahriş olmasına bağlı ya da yapılan girişimler nedeniyle ağızdan çok az miktarda kan gelebilir. Karında şişkinlik ve ağrı hissinin 24 saatten sonra da devam etmesi, kusma, titreme ve ateş yükselmesi, nefes darlığı, makattan ya da ağızdan sürekli veya bol miktarda kan gelmesi gibi durumlarda doktorunuzu hemen aramanız gerekmektedir.

**Hastaya Özel Durumlar:**.....  
.....  
.....

**Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:**

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim' den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılacağı açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.



**ENDOSKOPIK RETROGRAD  
KOLANJİOPANKREATOGRAFI  
(ERCP) BİLGİLENDİRİLMİŞ  
ONAM FORMU**

Dokuman No	YÖN.RB.224
Yayın Tarihi	28.02.2019
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	3/3

- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum

**İşlemin Tahmini Süresi** : 30 – 120 dakikadır.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112'ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 212 274 69 25 – 444 25 93

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

Lütfen; hastalığınız, tedavi süreciniz, cerrahi işlem, oluşabilecek yan etkiler ve olası tüm riskler ile ilgili size anlatılanları ve okuduklarınızı anladığınızı kendi el yazınızla beyan ediniz:

.....  
.....

Tarih:...../...../..... Saat:

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. .... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza:

**ÇEVİRMEN İHTİYACI**

Çevirmen gerekli miydi? Evet  Hayır

Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet  Hayır

Tarih-saat: ...../...../.....-.....

Tarih-saat: ...../...../.....-.....

(Bu bölüm hasta/yakını tarafından kendi el yazısı ile doldurulacaktır.)