

KOLONOSKOPİ (ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİK İNCELEMESİ) HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Kolonoskopinin ne olduğu, ne amaçlarla yapıldığı, işlemin yararları, işlemin riskleri ve sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar, kolonoskopi yapılmak istenmiyorsa kullanılacak alternatif teşhis yöntemleri, kolonoskopi hazırlık süreci ve kullanılacak ilaçlar hakkında bilgiler aşağıda yazılı olarak özetlenmiştir. Lütfen bu dokümanı dikkatle okuyun ve ekte verilen kişisel tıbbi özgeçmiş formunu ayrıntılarıyla doldurun. Size sözel olarak anlatılanlar veya bu formda yazılı olanlar dışında sormak istediğiniz sorular varsa doktorunuza sormaktan çekinmeyin.

Lütfen kolonoskopi yapılması konusunda onayınızı gösteren Muvafakkat Belgesi'ni imzalayın. Yapılacak endoskopik girişimle ilgili kararınızı belgeyi imzaladıktan sonra da değiştirebilirsiniz.

KOLONOSKOPİ NEDİR?

Kalın bağırsağın içinin görülerek incelendiği teşhis yöntemine kolonoskopi adı verilir. Kolonoskopi sırasında dışarıdan içeriye doğru tüm kalın bağırsak bölümleri (anüs, rektum, sigmoid kolon, inen kolon, transvers kolon ve çıkan kolon) ve gerekirse ince bağırsağın son kısmı (terminal ileum) incelenir. İşlem sırasında kullandığımız cihaza kolonoskop adı verilir. Kolonoskop esnek, bükülebilir, ucunda minik bir kamera olan ve işaret parmağı kalınlığında tüp şeklinde ileri teknoloji ürünü bir cihazdır. Kolonoskopun ucundaki kamera bağırsağın iç yüzünün görüntüsünü yüksek çözünürlüklü bir televizyon ekranına yansıtır. Bu sayede bağırsak içinde polipler, tümörler, iltihabi değişiklikler, kanamaya yol açabilen damarsal genişlemeler veya başka patolojik değişiklikler varsa görülür. Kolonoskopi sırasında, saptanan normal olmayan dokuların mikroskopik incelenmesinin yapılabilmesi (patoloji tetkiki) için küçük örnekler alınabilir (biopsi) veya polip adını verdiğimiz yapılar tamamen çıkartılabilir.

Kolonoskopi öncesi bağırsak içindeki dışkıların boşaltılması için müshil kullanımı gereklidir. Bağırsak hazırlığı adını verdiğimiz bu yöntemin detayları ayrıca anlatılacaktır.

KİMLERE KOLONOSKOPİ YAPILMALIDIR?

Doktorlar değişik tıbbi nedenlerden dolayı kolonoskopi yapılmasını isteyebilirler. Aşağıda bunların en önemlileri sıralanmıştır:

- Dışkılama alışkanlığında kabızlık veya ishal yönünde değişiklik belirmesi
- Makattan kan gelmesi veya dışkıda gizli kan testinin pozitif bulunması
- Daha önce kalın bağırsak kanseri veya polipi saptanan ve tedavi görmüş hastaların takibi
- Başka yöntemlerle sebebi tesbit edilmeyen karın ağrısı şikayeti
- İnflamatuvar bağırsak hastalığı (Ülseratif kolit, Crohn hastalığı) olanlar

Bunların yanısıra gelişmiş toplumlarda, 50 yaşını geçmiş herhangi bir şikayeti olmayan bireylere polip ve kanser taraması amacıyla kolonoskopi yapılmaktadır. Kalın bağırsak kanserlerinin büyük bölümü polip adını verdiğimiz yumruların zaman içinde habis değişiklik

göstermesi neticesinde gelişir. Poliplerin bulunup çıkartılması kalın bağırsak kanserinin engellenmesinde önemli bir adımdır. Birinci derecede akrabalarında bağırsak kanseri olanlarda taramaya 40 yaşında veya kanserin belirdiği yaştan 5-10 yıl öncesinde (hangisi daha erkense) başlanmalıdır.

KOLONOSKOPI NASIL YAPILIR?

Kolonoskopi sırasında hissedilecek rahatsızlığın en az düzeyde olması için damar yolu ile sakinleştirici (ör. Midazolam) ve ağrı kesici (ör. Pethidine, Meperidine) ilaçlar verilir. Bu ilaçların uygulanabilmesi için işlem öncesi, koldaki yüzeysel bir toplardamara bir kateter (yumuşak kanül) yerleştirilir. Bu ilaçlar hastayı kolonoskopiye rahat tolere edebileceği yarı uykulu bir hale getirir. Tam bir bilinç kaybı olmamakla birlikte genellikle tetkik sonrasında hasta yaşananları ayrıntılarıyla anımsayamaz. Kolonoskopi sırasında kan oksijen satürasyonu ve gerekirse diğer temel yaşam fonksiyonları (kalp atım hızı ve ritmi, kan basıncı gibi) hasta başı monitör adı verilen bir cihazla takip edilir. (Kan oksijen satürasyon ölçümü el parmak tırnağına tutulan bir ışık ile yapılacağı için en az bir tırnaktaki oje (varsa) temizlenmiş olmalıdır.)

Esnek bir tüp olan kolonoskopun bağırsak içinde ilerlemesi dışarıdan cihazın azar azar itilmesi ile sağlanır. Kolonoskopun görüş alanının açılması için bağırsak içine doğru aralıklarla hava üflenir. Kolonoskopun çıkartılması sırasında üflenen bu hava kısmen geri emilir. İşlem sonrası geri kalan hava anüs yoluyla çıkartılan gaz ile tahliye edilir.

Kolonoskop enfeksiyon bulaşmasını engellemek için her kullanımdan sonra ayrıntılı bir mekanik temizlik işleminden geçirilmektedir. Bu süreci takiben bakteri ve virüslere etkili özel bir sıvı ile dezenfeksiyon yapılmaktadır. Kolonoskopi sırasında kullanılan yardımcı cihazların bir kısmı her hasta için yenisi kullanılıp işlem sonrası atılmaktadır. Farklı yapıda olan diğer bir kısmı ise ya dezenfektan madde ya da yüksek ısı ile cerrahi alet sterilizasyonu protokolü ile tekrar kullanıma hazır hale getirilmektedir.

KOLONOSKOPI SIRASINDA YAPILABİLECEK TIBBİ GİRİŞİMLER NELERDİR?

Kolonoskopi sırasında bağırsak içinde normal dışı durumlar (polip, tümör, iltihabi değişiklik vb.) bulunursa tam tanının konması için patolojik tetkik gerekecektir. Şüpheli bölgelerden biopsi adını verdiğimiz küçük parçacıklar alınır ve mikroskopik tahlile gönderilir.

Bağırsak iç yüzünü yapan mukoza tabakasının oluşturduğu yumrular (polip) varsa çıkartılır. Bu işlem sırasında kanmayı engellemek amacıyla koter adı verilen yüksek ısı sağlayan bir cihaz kullanılır.

Bağırsak içerisinde kanayan bölgeler varsa koter, heater probe vb. cihazlar ile ısı uygulaması veya injeksiyonlar ile müdahale edilir.

Bağırsak iç yüzünün ağrı duyumsaması farklı olduğu için biopsi veya polip alma, injeksiyon, ısı uygulaması ve yakma gibi işlemler ağrıya yol açmazlar.

KOLONOSKOPİNİN RİSKLERİ ve KOMPLİKASYONLARI (istenmeyen durumlar) NELERDİR?

Kolonoskopi göreceli olarak emniyetli ve iyi tolere edilen bir tetkiktir. Ancak tüm tıbbi girişimlerde olduğu gibi istenmeyen ancak alınan tüm tedbirlere rağmen önlenemeyen durumlar (komplikasyon) kolonoskopi neticesinde de ortaya çıkabilir. Aşağıda bu istenmeyen

durumlar hakkında elden geldiğince açık ve tam bilgiler verilecektir. Bu bilgilendirme süreci hem kanuni yükümlükler hem de hekimin vicdani sorumluluğu açısından gereklidir. Risklerin bildirilmesi ve konuşulması ile amaçlanan bireylerin korkutulması veya sorumluluğun hafifletilmesi değil aksine bilgilendirilmiş bireylerin daha sağlıklı karar vereceği gerçeğidir.

Kolonoskopi sırasında yarı uykulu bir bilinç düzeyi sağlayan ilaçlar nadiren hastalarda kalp atım hızının ve solunumun yavaşlamasına veya allerjik reaksiyona yol açabilirler. Kullanılan ilaçların antidot adı verilen panzehirleri (Anexate, Naloxan) ve allerji ile mücadele ilaçları (antihistaminikler, kortizon preparatları, adrenalin vb.) kolonoskopi odasında hazır tutulur ve gereken durumlarda bunlar uygulanarak gelişen tabloya müdahale edilir.

Kolonoskopi sırasında nadiren, gastrointestinal sistemde kanama (binde bir) ve delinme (ikibinbeşyüzde bir), çevre dokuların (dalak gibi) zarar görmesi (oldukça nadir) gelişebilir. Bağırsak cidarında delinme zayıf bir bölgenin kolonoskop itmesine bağlı açılması veya poliplerin yakılarak çıkartılması sırasında gelişebilir. Bu durumdaki hastaların bir bölümü hastaneye yatırılma, damar yoluyla beslenme ve antibiyotik uygulaması ile iyileşirler. Ancak bir bölüm hastaya cerrahi müdahale gerekebilir.

Kolonoskopi sırasında bağırsak içindeki poliplerin gözden kaçması (görülememesi) nadiren mümkündür. İyi bağırsak hazırlığı yapılmadığı, dışkı artıklarının kaldığı ve birkaç milimetrelik küçük poliplerin olduğu durumlarda bu risk artar. Bu yüzden bağırsak hazırlığı programına çok dikkatle uyulması önem kazanmaktadır.

Kalın bağırsağın anatomik yapısında kişiye özel farklılıklar (aşırı uzun ve kıvrımlı olma) veya daha önce geçirilmiş karın ameliyatlarına bağlı bağırsak yapışıklıkları kolonoskopun çekuma (kalın bağırsağın sağ tarafı) ulaşmasını engelleyebilir. Bu durumda alternatif yöntemler ile bağırsakların tetkik edilmesi gerekecektir.

KOLONOSKOPİNİN ALTERNATİFLERİ NELERDİR?

Kolonoskopi hem bağırsağın içini gösterme hem de mevcut patolojiye aynı anda müdahale etme (polip çıkartılması, biopsi alma) olanağı sağlar. Kolonoskopiye tam bir alternatif olmamakla birlikte diğer yöntemler aşağıda sıralanmıştır.

Baryumlu Kolon Grafisi: Müshil ile boşaltılan bağırsaklar anüs yolu ile baryum içeren bir maddeyle doldurulur. Hastanın birkaç poz röntgeni alınır. Daha sonra hasta baryum içeren bu sıvıyı boşaltır ve anüs yolu ile hava verilerek bağırsaklar şişirilir. Tekrar birkaç poz röntgen çekilir. Bağırsağın son kısmı olan rektumdaki patolojiler bu yöntemle çok iyi değerlendirilebilir.

Sanal Kolonoskopi: Müshil ile boşaltılan bağırsaklara anüs yoluyla bir miktar hava verilir ve bağırsaklar şişirilir. Bilgisayarlı tomografi ile hasta karın bölgesinin çekimleri yapılır. Daha sonra bilgisayar tarafından sanal olarak oluşturulan bağırsak için görüntüleri incelenir. Yöntemin başarılı olabilmesi için kullanılan cihazın teknolojik olarak iyi, radyoloji uzmanının bu konuda deneyimli ve bağırsak için mutlak olarak dışkıdan arındırılmış olması gerekir. Bağırsak içindeki dışkı parçalarının polip zannedilmesi mümkündür.

Yukardaki her iki yöntemde de X ışınları (röntgen) kullanılır. Bu yollarla bağırsak içinde anormal bir durum saptanırsa hastanın başka bir gün bağırsağını tekrar müshil ile boşaltması, kolonoskopi yapılması ve saptanan soruna yönelik girişim (polip alma, biopsi) gerekecektir.

KOLONOSKOPI SONRASI DÖNEM

Kullanılan ilaçlar sonrası uyuşukluk hissedilmesi ve anlatılanların tam hatırlanmaması veya algılanmaması normaldir. Kolonoskopi yapılan bireylerin mutlaka bir refakatçi eşliğinde evine götürülmesi gerekmektedir. Unutmayın işlem sonrası ne kadar iyi olursanız olun yanınızda sizi götüreceği biri olmalıdır. İlaçların etkisinin geçeceği ertesi güne kadar motorlu araçlar kesinlikle kullanılmamalıdır. İlaçlar muhakeme gücünüzü etkileyebileceği için iş ve özel hayatınızı etkileyecek önemli kararlar 24 saat süreyle ertelenmelidir. Aynı süre zarfında alkol, yatıştırıcı ilaç kas gevşetici vb. alınmamalıdır.

Kolonoskopi sırasında üflenen havanın kalan kısmı nedeniyle hissedilen şişkinlik makat yoluyla çıkartılan gaz ile giderek azalır. Kolonoskopi sonrası özellikle polip alınan durumlarda makattan çok az miktarda kan gelebilir.

Karında şişkinlik ve ağrı hissinin 24 saatten sonra da devam etmesi, kusma, titreme ve ateş yükselmesi, nefes darlığı, anüsten sürekli veya bol miktarda kan gelmesi gibi durumlarda doktorunuzu hemen aramanız gerekmektedir.

Herhangi bir şikayetinizin olmaması durumunda biopsi alınmışsa sonucun konuşulması veya kolonoskopi bulgularının tartışılması için lütfen 2-3 iş günü sonrasında doktorunuzla görüşün.

KOLONOSKOPI YAPILACAK BİREYİN TIBBİ ÖZGEÇMİŞİ

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) kolonoskopiden bir hafta önce kesilmelidir. Bu ilaçları kullanıyorsanız hem kolonoskopi yapacak doktorunuzun haberdar edilmesi, hem de bu ilaçları başlayan doktorunuzun bilgilendirilip ilaç kullanılmadığı dönem için alternatif ilaç protokolü hazırlanması gerekmektedir. Parasetamol içeren ağrı kesiciler (Panadol, Minoset, Thylanol vb) sorun teşkil etmezler.

Şeker hastalığı ilaçları (antidiyabetik hap, insulin), tansiyon düzenleyici ve idrar söktürücü ilaçlar kolonoskopi hazırlığının değiştirilmesini veya başka tedbirler alınmasını gerektirebilir. Kalp kapakçık hastalığı, kalp kapak protezi, kalp pili (pacemaker), eklem protezi olan kişiler kolonoskopi öncesi antibiyotik kullanmalıdır.

Kortizon, demir hapi, bitkisel ilaçlar veya herhangi sürekli kullanılan bir ilaç kolonoskopi öncesi mutlaka belirtilmelidir.

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

Göz tansiyonu (glokom) olan hastaların çok küçük bir bölümünde hastalık dar açılı glokom tipindedir. Bu grup hastada endoskopi sırasında kullanılan midazolam isimli ilaç sakıncalı olabilir. Göz tansiyonunuz varsa doktorunuzu lütfen öncelikle bilgilendirin.

Lütfen ekte verilen sağlık özgeçmişinizle ilgili formu ayrıntısıyla doldurun ve gereken durumlarda ilaveler yapmaktan veya sorular sormaktan çekinmeyin.

KOLONOSKOPI ÖNCESİ BAĞIRSAK HAZIRLIĞI

Kolonoskopiden en üst düzeyde verimin alınabilmesi için kalın bağırsağın dışkıdan tamamen arındırılması gerekir. Bağırsak içinde kalacak artıklar patolojik süreçlerin üzerini örtüp

gözden kaçmasına neden olur. Bu yüzden kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı sürecine çok dikkatle uyulmalıdır.

Kalın bağırsağın kolonoskopiye hazırlanmasında iki aşama vardır: Katı gıdaların alınmaması ve müshil kullanılarak bağırsaktaki artıkların boşaltılması. İşlemden 18- 24 saat önce katı gıda alımı durdurulur ve sadece berrak sıvı gıdalar tüketilmeye başlanır. Berrak sıvı gıda içinde tortu, boya maddeleri içermeyen sıvılar anlamına gelir. Alınması serbest olan berrak sıvılar su, açık çay, maden suyu, berrak (süzülmüş) çorba, komposto suyu, limonata, gazoz, hazır satılan berrak meyve suyu (ör. elma suyu), berrak pelte ve jöledir. Bu süreç zarfında enerji takviyesi amacıyla süzme bal veya ağızda emilen akide şekerleri kullanılabilir.

İçinde renkli maddeler içeren meyve suları (ör. vişne), evde katı meyve sıkacağı ile ezilip hazırlanan meyve suları (havuç, elma vb.), yağlı çorbalar, berrak olmayan çorbalar (mercimek, ezo gelin, düğün vb.), süt ve ürünleri kolonoskopi sırasında görüntüyü bozacaklarından alınmamalıdır. Bu süreç zarfında herhangi bir katı gıda (et, ekmek, meyve, peynir, vb.) alımı zaten söz konusu değildir.

Berrak sıvıların bol olarak alımı müshilin bağırsağı boşaltıcı etkisine yardımcı olurken, bu sırada vücudun kaybettiği su ve tuzun da yerine konmasına yardımcı olur. Kolonoskopi hazırlık sürecinde en az 4,5 – 5 litre yukarıda sayılan berrak sıvı gıdalardan alınmalıdır. Sıvı alımı kolonoskopiden 2-4 saat önce kesilmelidir.

Diabet (şeker hastalığı), hipertansiyon (yüksek kan basıncı), böbrek yetmezliği gibi tıbbi durumlar varsa standart bağırsak hazırlığı protokolü kişiye özel olarak değiştirilebilecektir.

Bağırsak hazırlığı için kullanılan müshiller ilk kullanımdan birkaç saat sonra sıkça tuvalete gitmenizi gerektirecektir. Esasen amaçlanan su gibi ishaliin sağlanıp bağırsakların boşaltılmasıdır. Bu yüzden hazırlık süresince tuvalete rahat ulaşabileceğiniz konumda olmanız ve ideal olarak yolculuk etmemeniz önerilir.

Bağırsak hazırlığı için iki değişik yol vardır. Her iki yöntem de aşağıda ayrıntısıyla anlatılmıştır. Unutmayın bunlardan **SADECE BİRİ** kullanılacaktır. Bağırsak hazırlığı sırasında aşırı karın ağrısı, kramplar ve takip eden kusma olursa mutlaka doktorunuz ile temasa geçin.

HAZIRLIK 1 (GOLYTELY SOLÜSYONU ile hazırlık)

Öğleden sonra kolonoskopi planlanan durumlarda hazırlık: Kolonoskopi yapılacak günden önceki gün saat 20:00'ye kadar normal gıda alınır. Saat 20:00'den sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 21:00 de BEKUNİS isimli ilaçtan iki tablet yutulur. Kolonoskopi günü sabahı saat 06:30-70:00 arası GOLYTELY solüsyon içilmeye başlanır. GOLYTELY solüsyondan her 10-15 dakikada bir, bir bardak (250 ml) içilip tamamı 3,5-4 saat içinde bitirilmelidir. Bu hazırlık ile aynı gün öğleden sonra kolonoskopi yapılabilecektir.

Sabah kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık: Kolonoskopi yapılacak günden önceki gün saat 14:00'e kadar normal gıda alınır. Saat 14:00'ten sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 18:00'de GOLYTELY solüsyon içilmeye başlanacaktır. GOLYTELY solüsyondan her 10-15 dakikada bir, bir bardak (250 ml) içilip tamamı 3,5-4 saat içinde bitirilmelidir. Bu hazırlık ile ertesi gün sabah/öğleden önce kolonoskopi yapılabilecektir.

GOLYTELY solüsyon hazırlanması: Eczaneden alınan GOLYTELY Toz isimli preparat 4-4,5litre (3 adet 1,5 litrelik pet şişe) su içinde eritilir. Toz su içinde iyice çözüldükten sonra içilebilir. Hazırlanan solüsyon buzdolabında bir miktar soğutulduğu takdirde içimi daha kolay olacaktır. GOLYTELY solüsyonun tamamının bitirilmesi gereklidir, ancak istenirse ilave berrak sıvı da alınabilir. Hazırlık sırasında yatılmamalı, hareketli olunmalıdır. Hareket kısıtlaması olanların dik pozisyonda oturması uygundur.

HAZIRLIK 2 (FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON ile hazırlık)

Bu yöntemde toplam iki şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) isimli müshil kullanılmaktadır. İlacın tadı şekerli olduğu için, büyük bir su bardağına boşaltılıp üzerine bol soğuk su ve limon veya ekşi gazoz (ginger) veya hazır ekşi elma suyu ilave edilip yarım saat içinde 4-5 yudumda içilmesi kolaylık sağlayacaktır. Aynı ilahtan ikinci bir şişe 6-12 saat sonra tekrar sulandırılıp içilecektir. Hazırlık süresince toplam 4,5-5 litre berrak sıvı ayırdan mutlaka alınmalıdır. Yeterince sıvı alınmaması durumunda tuz ve sıvı kaybına bağı sorun olabilmekte ve hazırlık yetersiz kalmaktadır. Fleet Fosfo-Soda Oral isimli ilacın alınmasını takiben nadiren şekerli tad nedeniyle hemen refleks kusma olmaktadır. Bu durumda ilahtan yeni bir şişe daha satın alıp tekrar kullanılmalıdır. Ancak kusmanın tekrarı durumunda doktorunuzu aramanız gerekmektedir

Sabah kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık: Kolonoskopi yapılacak günden önceki gün sabah saat 10:00'a kadar normal gıda alınır. Saat 10:00'dan sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 12:00'de birinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde birinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Saat 18:00'de ikinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde ikinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Sabahki kolonoskopi randevusundan 2 saat öncesine arzu edildiğı kadar ilave kadar berrak sıvılardan alınabilir

Öğleden sonra kolonoskopi yapılacaklar için hazırlık: Kolonoskopi yapılacak günden önce saat 16:00 ya kadar normal gıda alınır. Saat 16:00'dan sonra sadece berrak sıvılar alınacaktır. Saat 18:00'de birinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde birinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Kolonoskopi günü sabah 06:30-07:00 arası ikinci şişe FLEET FOSFO-SODA ORAL SOLÜSYON (45 ml) içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde ikinci şişe müshil bitirilir. İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2-2,5 litre sıvı alınır. Öğleden sonraki kolonoskopi randevusundan 2 saat öncesine arzu edildiğı kadar ilave kadar berrak sıvılardan alınabilir.

ENDOSKOPİ ÖNCESİ TIBBİ ÖZGEÇMİŞ DEĞERLENDİRME FORMU

AD	KADIN	TARİH/...../.....
SOYAD	ERKEK	
DOĞUM TARİHİ	İMZA	

ŞU ANDA ALDIĞINIZ İLAÇLAR (BİTKİSEL DAHİL TÜM İLAÇLAR)	ALLERJİK OLDUĞUNUZU BİLDİĞİNİZ İLAÇLAR	GEÇİRDİĞİNİZ AMELİYATLAR (SECTİO=SEZARYEN DAHİL)

KİŞİSEL SAĞLIK ÖYKÜNÜZ	EVET	HAYIR	İLAVE ETMEK İSTEDİĞİNİZ
Diabet (şeker) hastalığınız var mı?			
Böbreklerinle ilgili bir hastalık geçirdiniz mi?			
Tansiyon (kan basıncı) yüksekliği var mı?			
Son hafta içinde ASPİRİN veya benzerlerini aldınız mı?			
Kan sulandırıcı ilaç (Coumadin, Plavix vb.) kullanıyor musunuz			
Küçük yaralanmalar, diş çekimi, sünnet vb. sonrası aşırı ve uzun süren kanamanız oldu mu?			
Zaman zaman vücudunuzda sebepsiz morluklar olur mu?			
Kalp krizi geçirdiniz mi?			
Kalp kapak hastalığınız veya kapak proteziniz var mı?			
Kalp piliniz (pacemaker) var mı?			
Doktorunuz diş çekimi veya cerrahi müdahale öncesi antibiyotik kullanımını önerdi mi?			
Son adet tarihiniz nedir? (Bayanlar)			
Şu anda hamile olma olasılığınız var mı? (Bayanlar)			
Sigara içiyormusunuz?Günde kaç adet?			
Alkol tüketir misiniz? Ne sıklıkta? Ne kadar?			
Yatıştırıcı veya müsekkin ilaç kullanır mısınız?			
Astım hastalığınız var mı?			
İki kat merdiven çıkarken mola verirmisiniz?			
Gün içinde göğüs ağrısı olur mu?			
Görme probleminiz var mı? Lens kullanıyor musunuz?			
Göz tansiyonunuz var mı?			
Bağımlılık yapan madde kullanır mısınız? (sözel iletebilirsiniz)			
Psikiatrik tedavi gördünüz mü?			
Tiroid bezinizin çalışması ile ilgili problem oldu mu?			
Sarılık geçirdiniz mi?			
Hepatit B, Hepatit C, AIDS gibi viral bir hastalığı taşıyıcı bir durumunuz var mı?			
Epilepsi (sara) nöbeti geçirdiniz mi?			
Ağzınızda çıkan takma diş (protez) var mı?			

MUVAFAKKAT BELGESİ

“ 11 Nisan 1928 Tarih ve 1219 Sayılı, Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı-ı İcrasına Dair Kanun’un 70. Maddesi” ve “1 Ağustos 1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği” uyarınca: tıbbi, invaziv ve cerrahi müdahaleler öncesi hastadan alınması gereken “Muvafakkat Belgesi”dir

1- Ben, aşağıda imzası olan, _____
(hasta adı ve soyadı)

tıp dilinde, _____ olarak açıklanan yakınmalarım
(hastanın teşhisi doktor tarafından yazılacaktır)

ve/veya hastalığım için gerekli görülen **KOLONOSKOPİ=ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ** isimli tıbbi girişimin ve bu yolla tetkik ve tedavimin yapılması için kendi isteğimle/gönüllü olarak

Dr. _____’ _____ onay ve yetki veriyorum.

2- Bu tıbbi girişimi gerçekleştirecek olan Dr. _____ tarafından, bana sağlığımla ilgili gereken açıklamalar yapıldı. Yapılacak olan tıbbi işlemin yararları, riskleri, komplikasyonları, bu işlemin alternatifleri ve bu işlemin yapılmaması durumunda karşılaşılabileceğim riskler konusunda yapılan sözlü ve yazılı açıklamaları dinledim, okudum ve anladım.

3- Girişim sırasında damar yolu ile sedatif (sakinleştirici) ve ağrı kesici ilaçlar verilmesine izin veriyorum.

4- Sonuç hakkında bana herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.

5- Planlananlar dışında ortaya çıkabilecek diğer sağlık sorunları ile ilgili tedavi ve tıbbi girişimler için de doktoruma ve diğer sağlık personeline gerekenleri yapması için yetki ve izin veriyorum.

6- Bu tıbbi girişim sırasında ve sonrasında gerekli olduğu takdirde kan ve/veya kan ürünleri tranfüzyonu (Damar yolu ile verilmesine) yapılmasına izin veriyorum.

Tarih: ___/___/_____

Saat: __.____

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin (*) Adı Soyadı: _____

Hastanın ya da Hukuki Temsilcisinin (*) İmzası _____

Doktorunun Adı Soyadı: _____

Doktorunun İmzası: _____

(*) Hastadan imza alınmadığı durumlarda; çocuk hastanın anne babası, koruma altına alınmış hastanın veli veya vasisi, adı geçenlerin yasal temsilcileri.