



**GÖRÜNTÜLEME EŞLİĞİNDE PERKÜTAN
PANKREAS APSESİ
TEDAVİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.519
Yayın Tarihi	27.02.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1 / 2

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan işlemin “nasıl?”, “neden?” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu “işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği”, “işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği”, bu işlemin “alternatifinin olup olmadığı” konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu formu okuyup anlayıp imzaladıktan sonra, yapılacak işlemten önce olmak şartıyla veya işlem sırasında işleme son verilmesinin tıbbi olarak sakıncalı olmaması şartıyla, rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

YAPILACAK İŞLEM NEDİR?

Apse, vücutta iltihabın sıvılaşarak kistik bir yapıya dönüşmesi sonucu oluşan bir durumdur. Enfeksiyonların ileri evresini göstermekte olup, genel durum bozukluğuna neden olabilir ve içeriğindeki mikropların kana karışması (sepsis) ile sonuçlanabilir. Tedavi edilmediği takdirde hastanın ölümüne neden olabilir.

Batın içinde; karaciğer, böbrek, dalak, pankreas, karın duvarı, retroperiton, intraperiton, pelvis gibi değişik yerleşimlerde görülebilir.

Perkütan (ciltten geçerek) drenaj ile apse tedavisi işlemi; bu lezyonların tedavisi için ciltten iğne vasıtasıyla apseye ulaşarak dışarı boşaltılmasını sağlamak amacıyla içine kateter (ince plastik borucuk) yerleştirilmesidir. Bu işlemler, ultrasonografi ve x-ışınli skopi cihazı veya bilgisayarlı tomografi kılavuzluğunda uygulanmaktadır.

Apse tedavi olduktan sonra takılmış olan kateter çekilir. Ancak kataterin ne zaman çekilebileceğini kesin olarak belirtmek mümkün değildir.

Apse; pankreasta oluştuğu zaman, yukarıda bahsedilen işlem uygulanabilir ve bu işlem “perkütan pankreas absesi tedavisi” olarak isimlendirilir. Pankreas absesi, diğer apselere göre daha fazla ölüm riskine sahip olup, tedavisinde başarı oranı daha düşüktür.

Bazı durumlarda hastalık tekrarlayabilir. Bu nedenle işlem sonrası hastalar klinik olarak ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile takip edilir. Hastalığın tekrarlaması durumunda, yeniden perkütan drenaj ile apse tedavisi veya cerrahi ile tedavi gerekebilir.

İŞLEM KİM TARAFINDAN YAPILACAKTIR?

İşlem; Girişimsel Radyoloji bölümünde, Girişimsel Radyoloji ekibi ile birlikte Girişimsel Radyoloji hekimi tarafından yapılacaktır.

İŞLEM NEDEN YAPILMAKTADIR, BEKLENEN FAYDALAR NELERDİR?

İşlem; apsenin boşaltılıp iyileşmenin hızlanması ve apseye bağlı olası bir ölümü önlemek için yapılmaktadır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR NELERDİR?

İşlem yapılmazsa; enfeksiyonun iyileşmesi gecikir, içeriğindeki mikrop ve toksik maddeler kana karışabilir (sepsis). Sepsis durumu ölüm ile sonuçlanabilir.

İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

Alternatif tedavi yöntemleri, ilaçlar ile enfeksiyon tedavisi veya cerrahidir. Bu yöntemler tek başına uygulanabileceği gibi birlikte de uygulanabilir. Cerrahi yöntemde de ölüme kadar gidebilen istenmeyen sonuçlar oluşabilir. Bu konuda daha detaylı bilgileri ilgili hekimlerden alabilirsiniz.

İŞLEMİN RİSKLERİ / KOMPLİKASYONLARI NELERDİR?

İşlem sırasında ve/veya sonrasında yaşınıza ve mevcut sağlık durumunuza bağlı olarak aşağıdaki bazı riskler ve istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir:

- Kullanılan lokal anestezi maddeye karşı alerji olabilir.
- Girişin olduğu kesi yerinde oluşabilecek enfeksiyona bağlı; kızarıklık, ağrı akıntı veya apse oluşabilir.
- Pankreas içi ve çevresinde kanama olabilir.
- İşleme bağlı kana mikrop geçmesi (sepsis) oluşabilir.
- İğne ve katater geçiş yolunda organ veya damar yaralanması olabilir. Bunun sonucunda kanama oluşabilir.
- Yukarıda bahsedilen durumlar oluştuğunda; ek ilaç tedavileri, kan transfüzyonu, anjiyografi yoluyla tedavi veya acil cerrahi gerekebilir.
- İşleme bağlı ağrı olabilir.
- İşlem nadiren de olsa başarılı olmayabilir ve tamamlanamaz.

İstenmeyen durumlar her 100 hastanın 2-10’unda görülür. İşleme bağlı ölüm riski mevcut olup, her 1000 hastadan 1-5’i kaybedilebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ NEDİR?

İşlemin tahminen 15-45 dakika sürmesi beklenmektedir. Ancak olası anatomik zorluklar veya değişkenlikler (varyasyonlar) nedeniyle daha uzun da sürebilir.

İŞLEMDE ANESTEZİ VEYA SEDASYON (SAKİNLEŞTİRME) UYGULANACAK MIDIR?

İşlem çoğunlukla genel anestezi verilmeksizin, iğnenin girildiği bölgeye lokal anestezi verilerek yapılmaktadır. Gerekli hallerde sedasyon da uygulanabilir. Ayrıca bilinci bozuk hastalara genel anestezi verilerek işlemin yapılması gerekebilir.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

Hekiminiz uygun görünceye kadar istirahatla kalın. Ayağa kalkma ve normal yaşama dönüş için hekiminizin önerilerine uyun.



**GÖRÜNTÜLEME EŞLİĞİNDE PERKÜTAN
PANKREAS APSESİ
TEDAVİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA
BELGESİ**

Doküman Kodu	HD.RB.519
Yayın Tarihi	27.02.2020
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	2 / 2

Sigara içmeyin, içilen ortamda bulunmayın. Sigara içmek, her türlü tıbbi işlemin başarısını kötü yönde etkiler. Sigara içenlerde; her türlü tıbbi işlemin başarısı, genel başarı ortalamasından daha düşüktür.

Aynı saatlerde uyuyup, aynı saatlerde kalkarak kendinize bir uyku düzeni oluşturun.

Sağlığınız için, yeterli ve dengeli beslenin. Katkılı gıdalardan olabildiğince uzak durun. Dengeli beslenmek, egzersiz yapmak sağlıklı yaşamın en temel gereklilikleri arasında yer alır.

Çevre ve kişisel hijyeninize dikkat ediniz. Kişisel temizliğiniz sağlamak sizi olası enfeksiyonlardan koruyacaktır.

Taburculuk durumunuzda; kullanacağınız ilaçlar, yara bakımında dikkat edilmesi gerekenler gibi konularında önerilere uyunuz.

İşlem sonrası kontrol önerileri varsa bunları ihmal etmeyin ve tarihlerine uygun olacak şekilde kontrollere gelin.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

İşlemin uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu işlemi uygulayabilecek hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz. Tetkik ve tedaviniz için gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardım için; 112 (acil durumlarda), hastanemize/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.

ÖNEMLİ NOTLAR:

- 1) Yukarıda bahsedilen riskler, bilimsel verilerle tanımlanmış durumlardır. Bu risklerin dışında tanımlanmamış riskler de olabilir.
- 2) Bu formda tanımlananlar dışında, beklenmeyen durumlar geliştiğinde, hastanın sağlığına yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamının kurtarılması için ilave girişimler uygulanabilir.
- 3) İşlem sırasında / sonucunda elde edilecek veriler bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılabilir.

Bu bilgilendirme ve rıza formunu okudum /yakınım bana okudu. Doktorum önerilen işlemi, işlemin risklerini ve işlemi yaptırmadığım takdirde karşılaşacağım riskler; ayrıca bu işlemin sonuçlarının başarılı olamayabileceğini bana anlattı. Tüm anlatılanları anladım. Bu tıbbi işlem konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu bilgiler ışığında bana/yakınım bu tedavinin/işlemin uygulanmasını ve bu formda yazılı her maddeyi hiçbir baskı altında kalmadan kendi irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....
.....
.....

İş bu aydınlatılmış onam (rıza) formu iki sayfadan ibaret olup yukarıdaki boşluklar doldurulduktan sonra sesli olarak (tercüman var ise tercüman tarafından) okunarak taraflarca imzalanmıştır.

Hasta Rızası:

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum:

Hastanın Adı-Soyadı :İmzası:..... Tarih/saat:

(Hasta onay veremeyecek durumda ise)

Hasta vasisi/yakınının Adı Soyadı:.....İmzası:..... Tarih/saat:

(Yakınlığı:.....)

Tercüman (ihtiyaç halinde) Adı soyadı:İmzası:..... Tarih/Saat

Doktor adı-soyadı/Unvanı-İmzası :

Rızanın Alındığı Tarih /Saat