



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**REKTOSİGMOİDOSKOPİ KOLONOSKOPİ HAKKINDA**  
**HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



**Klinik Adı:**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Baba Adı:**

**Doğum Tarihi:**

**Ana Adı:**

**TC Kimlik No:**

**YAPILMASI PLANLANAN GİRİŞİM (LER)**

Rektosigmoidoskopi; ucunda kamera olan, ince, esneyebilen bir aletle kalın bağırsağın rektosigmoid bölgesinin direk incelenmesi demektir.

Kalın bağırsağın pek çok hastalıkların bu inceleme yöntemi ile direk görerek teşhis edilmesi ve gerekli durumlarda doku örneklerinin ağrısız bir şekilde alınması mümkün olmaktadır. Sınırlı bazı hastalık tedavi imkânı da bu inceleme yöntemi ile kombine olarak uygulanabilmektedir. Herhangi bir lezyon saptanursa gerektiğinde biyopsi alınacaktır. Ayrıca polip saptandığında uygun bir yöntemle ve elektrokoagülasyon sistemi ile polip çıkarılacaktır.

**ÖN HAZIRLIK**

İşlem öncesinde doktorunuzun size önerdiği işlem için hazırlık kısmı size doktorunuz veya endoskopi hemşiresi tarafından anlatılmaktadır.

**BİLDİRİM**

İşlemin yapılacağı gün ve saat size doktorunuz kanalıyla ya da direkt olarak bilgilendirilecektir. Bildirim gün ve saatte Ekol Hastanesinin hasta müracaat kısmına geldiğinizi bildiriniz. Hastaneye kendi özel aracınızı kullanarak gelmeyiniz. Mutlaka refakatçiniz yanınızda olsun. Aşağıda söz konusu edilecek, inceleme için hazır hale getirilmeniz sırasında verilecek uyku verici ilaç nedeniyle 24 saat süreyle araç kullanmanız yasaktır.

**ENDOSKOPİ İŞLEMİ NASIL YAPILIR?**

Doktor veya hemşire tarafından bir kez daha planlanmış inceleme hakkında bilgi sahibi edilecek ve olabilecek sorularınıza cevap bulacaksınız. Lütfen en geç bu sırada varsa mevcut hastalığınızı, daha önceki endoskopik incelemenizi, alerjik reaksiyonlarınızı ya da ilaçların yan etkilerine karşı hassasiyetinizi söz konusu ediniz ve söyleyiniz. İşlem öncesi kendinizi daha rahat hissetmeniz ve heyecanınızın geçmesi için kısa süre etkili uyku verici bir enjeksiyon yapılacaktır. İşlem esnasında yan yatacaksınız. Bu inceleme sırasında normal olarak solunumunuzda değişiklik olmaz ve çok az ağrı hissedebilirsiniz. Solunumunuzda ve kan dolaşımınız sürekli olarak kontrol altında tutulacaktır. İnceleme ekibi söz konusu sakinleştirici ilaç ile incelemenin mümkün olabildiğince basit, dikkatli ve özenli geçmesi için elinden gelen çabayı gösterecektir. İnceleme aşağı yukarı 5-15 dakika arasında sürmektedir. Bu süre bazı beklenmedik durumlarda uzayabilir. Sonuç olarak sakinleştirici ilacın etkisi şayet gerekirse bir başka ilaç ile kısmi olarak ortadan kaldırılabilecektir. Olağan dışı durumlar hakkında size derhal bilgi verilecektir.

**İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLECEK KONULAR NELER?**

Lütfen dikkat ediniz, incelemeye hazırlık için verilmiş buluna ilaçlardan dolayı, daha sonraki 24 saat içerisinde araç kullanmayınız. Tam dikkat gerektiren önemli karar almanız gereken yerlerde bulunmayınız. En iyisi bir akraba ya da tanıdığınız eşliğinde eve gitmenizdir. İstisnai olarak inceleme sonrasında burada birkaç saat uyumanız ya da kontrol altında tutulmanız gerekebilir. Ama bu kural değil istisnadır. Hastanın sakinleştirici ilaç etkisiyle, inceleme esnasında olanları hatırlayamaması da nadiren görülebilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HD.RB.61</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>02</i>	<i>01.02.2016</i>	<i>1 / 3</i>



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**REKTOSİGMOİDOSKOPİ KOLONOSKOPİ HAKKINDA**  
**HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU**



### İŞLEMİN RİSKLERİ

Her işlemin mutlaka riskleri vardır. Komplikasyon olasılıkları: Kanama oluşması, sindirim yolu duvarının yaralanması ya da delinmesi (perforasyon) , sakinleştirici olarak verilen ilacın yan etkisi olarak aşırı hassaslaşma reaksiyonunun ortaya çıkması ya da solunum yavaşlaması. Tedavi amaçlı bir müdahale komplikasyon olasılığı cerrahi bir müdahaleyi ya da kan verilmesini gündeme getirebilir. Komplikasyon tehlikesi, yukarıda söz konusu olan kurallara tam olarak uymanız halinde en aza inecektir.

*Aşağıda attığım imza ile bütün okuduklarımı anladığımı ve hekimin açıklaması sonucu teşhis, bu tür incelemenin, ayrıca incelenmenin gidişi ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildiğimi kabul ediyorum. Tüm sorularım memnuniyetle yanıtlandırılmıştır. Bu yöntemi kabulleniyorum.*

Ben ....., bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan tetkiki bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.			
İmzası:	Tarih:	Saat:	
Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise; Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Hastanın bilinci kapalı	<input type="checkbox"/> Hasta 18 yaşından küçük	<input type="checkbox"/> Hastanın karar verme yetisi yok	<input type="checkbox"/> Acil
Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:
Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);			
Adı-Soyadı:	İmzası:	Tarih:	Saat:

- 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden,
- Bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetisi bulunmayan hastaların yasal temsilcisinden rıza alınır.

### Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi

Lütfen kendi el yazınız ile aşağıya "Ben bu formun içeriğini anladım ve sormak istediğim başka bir şey yok." yazınız. Ve bir kez daha imzalayınız.

.....

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.61	01.01.2008	02	01.02.2016	2 / 3