



Özel Ekol Hastanesi

ENDOSKOPIK MİDE BALONU YERLEŞTİRİLME UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Klinik Adı:

Hastanın Adı, Soyadı:

Doğum tarihi:

Ana adı:

Baba adı:

TC Kimlik No:

Sayın Hasta, Sayın Veli /Vasi;

Eğer daha önceki endoskopik işlemlerde komplikasyon veya ciddi yan etki sorunu yaşadığınız, lütfen bizi bu konuda bilgilendiriniz ve varsa önceki işlem raporlarınızı yanınızda bulundurunuz. Gastroskopi öncesi ekibimizi herhangi bir sağlık probleminiz veya işitme kaybı, hareket güçlüğü gibi fiziksel sorunlarınız hakkında mutlaka bilgilendiriniz. Yaşınız 70'in üzerinde ise, diyabetiniz varsa veya hipotansiyon sorunu yaşıyorsanız işleminizin sabah erken saatlerde olması gerektiğini unutmayınız. Doktorunuz tarafından verilmiş olan istem kağıdı ve kan testleri, ultrason raporu gibi tüm raporları yanınızda getirmeyi unutmayınız.

- Kullanmakta olduğunuz ilaçların bir listesini ve varsa alerjiniz olan şeylerin bir listesini dosyanıza eklenmek üzere iletiniz.
- Muayene ve hazırlıklarınızın gerçekleştirilmesi için lütfen işlemden en az 30 dakika önce endoskopi ünitesinde bulununuz. Herhangi bir iptal veya gecikme durumunda mümkünse en az 24 saat önceden haber veriniz.
- İşlemden sonra 8 saat süreyle araç kullanamazsınız. Bu nedenle işleme bir arkadaş veya yakınınızla gelmenizi öneririz.
- Hastanemizde aracınız için ücretsiz park imkanı mevcuttur.
- Ödemelerinizi nakit veya kredi kartı ile gerçekleştirebilirsiniz. Çek ve diğer ödeme şekilleri kabul edilmemektedir.

İNTRAGASTRİK BALON YERLEŞTİRME - BİLGİLENDİRME

İntragastrik Balon Nedir?

İntragastrik Balon (IGB) silikondan imal edilen ve gastroskopi işlemi ile mideye yerleştirilerek şişirilen balon şeklinde bir alettir. IGB'nin midede şişirilmesi doyma hissi ve şişkinlik yaratır. Böylece hastanın daha az yemesi ve böylece kilo vermesi amaçlanır. IGB Tedavisi Şişirilmiş IGB midede maksimum 6 ay süre ile bırakılır. Hasta bu sırada hekimi ve beslenme uzmanı ile yakın dialogda kalmalıdır. Bir beslenme uzmanı tarafından diyetel danışmanlık verilmesi önemlidir. Hastaların ilerlemesi kilo kaybı ve bel çevresi ile takip edilir. Hastalar bu süreçte dengeli ve sağlıklı bir diyet geliştirerek, daha küçük porsiyonlarla nasıl tatmin olacaklarını öğrenirler. Bu durum, IGB çıkarıldıktan sonra da kilo kaybının devamı veya korunması açısından hayati öneme sahiptir. Tüm hastaların IGB'nin midelerinde kaldığı 6 ay boyunca kilo kaybetmeleri beklenmektedir. Bu hastaların pek çoğu bu kilo kaybını korumaktadır. Kilo kaybını korumakta zorlanan veya IGB ile tatminkar kilo kaybı sağlayamayan hastalar diğer tedavi metodları hakkında bilgilendirilmelidir. Mide Balonu Adayları Üretici firmalar ve FDA tarafından mide balonunun midede 6 aydan uzun süre kalmaması önerilir. Bu tedavi için en uygun adaylar şunlardır:

- Orta derecede obezite hastaları (BMI 30 - 40)
- Ameliyattan kaçınan ağır obezite hastaları (BMI >40)
- Yüksek anestezi ve ameliyat risklerini azaltmak amacıyla, yandaş hastalıkları olan ağır obezite hastaları.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.163	31.08.2023	00	-	1 / 5



Özel Ekol Hastanesi

ENDOSKOPIK MİDE BALONU YERLEŞTİRİLME UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Mide Balonu Yerleştirilmesi

IGB yerleştirme işlemi endoskopi ünitesinde gerçekleştirilir. Boğaz lokal anestetik spreyle uyuşturulur. Damar yoluyla bilinçli sedasyon gerçekleştirilir. Öncelikle üst sindirim sisteminin endoskopik tam incelemesi gerçekleştirilir. Ardından endoskop çıkarılır. İnce bir kılıf içerisinde sarılı olan mide balonu collağız yoluyla mideye kadar ilerletilir. Midede doğru pozisyona yerleştirilen mide balonu 400-650 cc metilen mavisi eklenmiş serumla doldurulur. Ardından konnektörtüp ayrılarak balon midede bırakılır. Tüm işlem ortalama 15-20 dakika sürer. Hastalar tüm endoskopik işlemler sırasında anestezi uzmanınca dikkatli şekilde takip edilir ve işlem bitiminde kısa bir derlenmeden sonra tamamen kendilerine gelirler.

Mide Balonu Çıkarılması

IGB çıkarılması da yine endoskopi ünitesinde, boğazın lokal anestetik spreyle uyuşturulması ve damar yolu ile bilinçli sedasyonu takiben gerçekleştirilir. Endoskopun içerisinden ilerletilen özel bir iğneli kanül ile balon delinir ve içeriği aspire edilerek boşaltılır. Tamamen boşaltıldıktan sonra yine özel olarak tasarlanmış bir forsepsle tutularak ağız yolu ile çıkarılır. Balon çıkarma işlemi de ortalama 15-30 dakika sürer. Hastalar çıkarma sırasında monitorize edilir ve kısa sürede ayılırlar.

Mide Balonunun Olası Komplikasyonları

Gastroskopi işleminin daha önce anlatılan olası komplikasyonlarına ek olarak mide balonu ile ilgili çeşitli özel komplikasyonlar vardır. Bu komplikasyonlardan söz edilecektir, ancak bunların deneyimli bir hekim tarafından gerçekleştirilen işlemlerde sifıra yakın düşük oranlarda olduğu unutulmamalıdır.

Endoskopi ve IGB yerleştirilmesi sırasında;

- Boğazda, yemek borusu veya midede yaralanma. Kanama ve hatta bazen cerrahi onarım gerektiren delinme veya yırtılma.

IGB Midede İken:

- Gastrik mukoza basısına bağlı ülser veya erozyonlar
- Balonun sıvı kaybederek mideyi terketmesine bağlı gastrointestinal sistem tıkanmaları. Çoğu zaman normal yoldan çıkarılsa da, bazen cerrahi müdahale gerekebilir.

IGB Varlığına Bağlı Yan Etkiler:

- Bulantı, kusma, göğüste yanma, reflü, geğirme ve kramplar görülebilir. Bu belirtiler sıklıkla geçicidir ve ilaç tedavileri ile düzelir. Nadir durumlarda kusmalar devam eder, bu vakalarda balonun erken çıkarılması gerekebilir. Eğer IGB tahammül edilemez ve tedaviye yanıtız yan etki yaparsa herhangi bir anda çıkarılabilir.

Dikkat Edilmesi Gereken Önemli Noktalar: Bu formda anlatılan kan sulandırıcı ve diğer tür ilaçları işlemden önce bırakacağım. Midenin boş olması için bahsedilen önerilere uyacağım. Tüm kullandığım ilaçları ve allerjilerimi Gastroskopi-Balon yerleştirme işlemi öncesi bildireceğim. Sedasyon altında gerçekleştirilen işlemlerden sonra 8 saat araç kullanmayacağım Uygulanan ilaçların anne sütüne geçebileceği konusunda bilgilendirildim. Emzirme periodundaysam hemşire ya da hekimimle alınması gereken önlemler konusunda

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.163	31.08.2023	00	-	2 / 5



Özel Ekol Hastanesi
ENDOSKOPIK MİDE BALONU YERLEŞTİRİLME
UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



görüreceğim. Bu prosedürlerin gebelik periodunda Kadın Doğum uzmanının onayı olmadan yapılamayacağını biliyorum.

İNTRAGASTRİK BALON YERLEŞTİRİLMESİ AYDINLATILMIŞ ONAM

Mide Balonu Yerleştirilmesi işleminin bütün detayları bana anlatıldı. İşlem öncesi ve sonrası gereken tüm bilgileri anladım.

Bu ve diğer tedavi metodlarının avantaj ve dezavantajları ile olası komplikasyonlar hakkında bana yeterli bilgi verildi.

Mide balonuna özgü bulantı, kusma, mide krampı gibi yan etkilerin görülebileceğini biliyorum. Bunun dışında, kanama ve sindirim sisteminin delinme veya yaralanması riski olduğunu ve hatta cerrahi müdahale gerekebileceği bana İzah edildi.

Yerleştirme sonrasında nadir de olsa balonun inmesi ve barsak tıkanığına yol açması riskini biliyorum.

Mide balonu tedavisinin kilo kaybetmeme yardım amacıyla yerleştirildiğini, ama kilo verme garantisi olmadığını anladım.

Yeme alışkanlıklarımı değiştirmesem ve fiziksel aktivitemi arttırmazsam kilo veremeyebileceğimi veya geri alabileceğimi biliyorum.

Mide balonunun midede 6 (altı) aydan fazla kalmasının spontan inme ve barsak tıkanıklığına yol açabileceğini ve o nedenle bu süreyi geçirmeden çıkarttırmam gerektiğini anladım. Bu süreyi aşarsam, ya da yetkili olmayan kişilere müdahale ettirsem olabilecek risk ve komplikasyonların tüm sorumluluğunun bende olacağını kabul ediyorum.

Bebek emzirmiyorum.

Gebe değilim ve gebe olma ihtimalim yok.

Tıbbi malpraktikle ilgili herhangi bir sorun oluşması durumunda bu formda belirttiğim tüm onaylarımı yeterince bilgilendirilmiş olarak kendi özgür irademle verdiğimi bildiririm.

Ben, imzaladığım bu formla Dr. tarafından bana Mide Balonu Yerleştirme işlemi yapılmasına onay veriyorum.

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.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.163	31.08.2023	00	-	3 / 5



Özel Ekol Hastanesi
ENDOSKOPIK MİDE BALONU YERLEŞTİRİLME
UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



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: +90 284 236 10 10

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

(Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.)

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HD.RB.163	31.08.2023	00	-	4 / 5



Özel Ekol Hastanesi
ENDOSKOPIK MİDE BALONU YERLEŞTİRİLME
UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU



Ben, bu formun içeriğini anladım Özel Ekol Hastanesi'nde uygulanacak olan işlemi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum.

İmzası:
Saat:

Tarih:

Onay Hastanın Yasal Temsilcisinden Alındı ise;
Yasal Temsilcinin Yakınlık Derecesi:

Hastanın bilinci kapalı yetisi yok Acil Hasta 18 yaşından küçük Hastanın karar verme

Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin;

Adı-Soyadı:
Saat:

İmzası:

Tarih:

Tercümanın (ihtiyaç duyulması halinde);

Adı-Soyadı:
Saat:

İmzası:

Tarih:

- 18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden,
- 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.

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.163	31.08.2023	00	-	5 / 5