

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TIBBİ RESİMLEME ANA BİLİM DALI

**GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ İŞLEMLERİNDE
HASTA/HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME VE BİR
MEDİKAL İLLÜSTRASYON DİZİSİ GELİŞTİRME**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet KEPENEK

Danışman

Prof. Dr. Ali SEYLAN

II. Danışman

Doç. Dr. Saim Savaş YÜRÜKER

SAMSUN

2020

KABUL VE ONAYI

Mehmet KEPENEK tarafından Prof. Dr. Ali SEYLAN danışmanlığında hazırlanan “**Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Hasta/Hasta Yakınlarını Bilgilendirme Ve Bir Medikal İllüstrasyon Dizisi Geliştirme**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 07.10.2020 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği/oy çokluğu ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Levent MERCİN Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Görsel İletişim Tasarımı Ana Sanat Dalı		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Ali SEYLAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Resimleme Ana Bilim Dalı		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. Recep SANCAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dahili Tıp Bilimleri Ana Bilim Dalı		<input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar 'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

07/10/2020

(İmza)

Mehmet KEPENEK

ÖZET

GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ İŞLEMLERİNDE HASTA/HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRME VE BİR İLLÜSTRASYON DİZİSİ GELİŞTİRME

Mehmet KEPENEK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Tıbbi Resimleme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Ekim/2020

Danışman: Prof. Dr. Ali SEYLAN

Gastrointestinal hastalıklarının tanı ve tedavisinin vazgeçilmez bir bütünü olan gastrointestinal sistem endoskopisi üst ve alt olmak üzere iki şekilde uygulanır. Sindirim kanalının üst kısımlarından olan yemek borusu, mide ve on iki parmak bağırsağı gastroskopi (endoskopi) ile, alt kısımları ise kolonoskopi ile incelenmektedir.

Hasta rahatsızlığı üzerine bir hekime başvurduğunda kendisine uygulanacak işlemi, tedaviyi ve hastalığını tüm yönleriyle bilmek buna izin vermek veya vermemek hakkına sahiptir. Bu bağlamda hasta-hekim ilişkisinde hastanın bilgilendirmesi önem arz etmektedir. Dünyada birçok yerde hasta bilgilendirme, etik bir uygulama olmaktan çıkmış, yasal bir zorunluluk haline gelmiş ve bu kapsamda onam formları kullanılır olmuştur. Hekimin hastasına uygulayacağı tüm işlemlerde olduğu gibi gastrointestinal endoskopide de bilgilendirme işlemi iyi yapılarak hastadan onam alınmalıdır.

Bu araştırmada gastrointestinal endoskopi işlemlerinde hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme süreci irdelenecek ve hastayı bilgilendirmede yaşanan anlatım zorluğunu kolaylaştırmak, hastayı daha iyi bilgilendirmek amacıyla görsellerden yararlanmak için bir illüstrasyon dizisi yapılarak bilgilendirme işlemi daha anlaşılır kılmak amaçlanmaktadır.

Görsel algı, okuma hızı ile kıyaslanamayacak kadar hızlı gerçekleşen bir karaktere sahiptir. Çok karmaşık işlemler bile etkili görselleştirildiğinde daha anlaşılır hale getirilebilir. Gastrointestinal endoskopi işlemlerinde, hastayı bilgilendirme aşamasında hastadan alınacak onam formlarında herhangi bir görsel ifadeye yer verilmediği görülmektedir. Bu bağlamda hastalara daha iyi bilgilendirme sağlanması için illüstrasyonlar yapılarak, üst/alt gastrointestinal sistem endoskopi onam formları bu illüstrasyonlarla desteklenmiştir.

Anahtar kelimeler: Medikal illüstrasyon, Gastrointestinal endoskopi, Hasta bilgilendirme, Aydınlatılmış onam, Görsel algı

ABSTRACT

INFORMING PATIENTS/THEIR RELATIVES DURING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY PROCEDURES AND DEVELOPING A MEDICAL ILLUSTRATION SERIES

Mehmet KEPENEK

Ondokuz Mayıs University, Institute of Graduate Studies

Department of Medical Illustration, Graduate, October/2020

Supervisor: Prof. Dr. Ali SEYLAN

Gastrointestinal system endoscopy, which is an indispensable part of the diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases, takes place in two forms as upper and lower. The esophagus, stomach and two finger intestines, which are the upper parts of the digestive canal, are examined by gastroscopy (endoscopy), and the lower parts (large intestines) are examined by colonoscopy.

When the patient applies to a physician for his illness, he has the right to know all aspects of the procedure, treatment and disease to be applied to him or not. In this context, informing patient is important in the patient-physician relationship. Consent forms, which have ceased to be an ethical practice and become a legal obligation, are used in informing patient in many places around the world. As with all procedures that the physician will apply to the patient, the patient's consent should be obtained by making good information in gastrointestinal endoscopy.

In this study, the process of informing patients and their relatives in gastrointestinal endoscopy procedures will be examined and it is aimed to make the information process more understandable by making an illustration series in order to make use of visuals in order to facilitate the difficulty of informing the patient and to inform the patient better.

Visual perception has a character that happens so fast that it cannot be compared with reading speed. Even very complex operations can be made more understandable when effectively visualized. In gastrointestinal endoscopy procedures, it is seen that no visual expression is included in the consent forms to be obtained from the patient at the stage of informing the patient. In this context, illustrations were made to provide better information to patients and upper / lower gastrointestinal system endoscopy consent forms were supported with these illustrations.

Keywords: Medical illustration, Gastrointestinal endoscopy, Informing patient, Informed consent, Visual perception

TEŞEKKÜR

Bu bilimsel çalıŐmanın ortaya çıkıŐ sűrecinde yardımını esirgemeyen danıŐmanım Prof. Dr. Ali SEYLAN'a, klinik incelemeler yapmama olanak sağlayarak mesleki bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Doç. Dr. Saim SavaŐ YÜRÜKER'e, bu tez sűrecini paylaŐtıėım sevgili arkadaŐım Nesrin YÜKSEL'e ve tüm eğitim hayatım boyunca her daim yanımda olan, aldığım kararlarda beni destekleyerek hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme teŐekkűr ederim.

Mehmet KEPENEK



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii

GİRİŞ

Problem.....	1
Amaç.....	2
Önem.....	2
Varsayımlar.....	2
Yöntem.....	3
Tanımlar.....	3

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Gastrointestinal Sistem Endoskopi	6
1.1.1. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi	7
1.1.2. Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisi.....	9

İKİNCİ BÖLÜM¹²

2.1. Hasta/Hasta Yakınlarını Bilgilendirme	12
2.1.1. Hasta Bilgilendirmede Aydınlatılmış Onam.....	12
2.1.2. Aydınlatılmış Onamın Temel Özellikleri	15
2.2. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Hasta Bilgilendirme	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Tıpta İllüstrasyon Kullanımı	21
3.2. Hasta Bilgilendirmede İllüstrasyon.....	28
3.3. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde İllüstrasyon Kullanımı	31

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Hasta Bilgilendirme İçin Bir Dizi Örnek İllüstrasyon Önerisi.....	34
4.2. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Görsellerle Desteklenmiş Onam Formu Önerisi	40
4.2.1. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisinde Onam Formu Önerisi	41
4.2.2. Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisinde Onam Formu Önerisi.....	45
SONUÇ.....	50
KAYNAKÇA.....	52
ÖZ GEÇMİŞ.....	55



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Leonardo da Vinci' e ait çizimler (tr.pinterest.com, theconversation.com)	23
Şekil 2: Max Brödel'in kalem ve mürekkep kullanarak yaptığı iç kulak illüstrasyonu (tr.pinterest.com).....	24
Şekil 3: Kenenin doğru çıkartılmasını gösteren illüstrasyon (www.hepsaglik.net)	26
Şekil 4: Virüslerden korunma yollarını gösteren afiş örneği (covid19bilgi.saglik.gov.tr)	27
Şekil 5: Çalışan sağlık personellerinin virüsten korunmak için kullandığı koruma kıyafetlerinin doğru giyilişini gösteren afiş örneği (mf.eskisehir.edu.tr).....	28
Şekil 6: İlaç prospektüslerinde kullanılan illüstrasyon örnekleri (pdf.ilacprospektusu.com) 29	
Şekil 7: Burun spreyi prospektüslerinde kullanılan illüstrasyon örnekleri (cdn.ilacrehberi.com)	30
Şekil 8: Dr. Levent Efe'nin kapsül endoskopi ile ilgili illüstrasyonu (www.leventefe.com.au)	32
Şekil 9: Divertikül hastalığını ile ilgili yapılan illüstrasyon örneği (https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2552211).....	32
Şekil 10: Queensland eyaletinde kullanılan onam formundaki illüstrasyon (www.health.qld.gov.au).....	33
Şekil 11: Gastrointestinal endoskopi işlemi sırasındaki hasta yatış pozisyonu illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek).....	34
Şekil 12: Procreate programı ile yapılmış üst gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek).....	35
Şekil 13: Adobe Illustrator programı ile yapılmış üst gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)	36
Şekil 14: Procreate programı ile yapılmış alt gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek).....	37
Şekil 15: Adobe Illustrator programı ile yapılmış alt gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)	37
Şekil 16: Lavman kullanımı illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)	38
Şekil 17: Biyopsi aleti illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)	38
Şekil 18: Biyopsi aşamalarını gösteren illüstrasyon, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)	39
Şekil 19: Polipektomi işlemi gösteren illüstrasyon, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek).....	40

GİRİŞ

Bu çalışmanın birinci bölümünde gastrointestinal sistem endoskopisi hakkında bilgi verilmiş olup ikinci bölümde hasta bilgilendirme kavramı irdelenmiştir. Üçüncü bölümde tıpta, hasta bilgilendirme ve gastrinintestinal endoskopi işlemlerinde illüstrasyon örnekleri ve kullanım amaçları araştırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda gastrointestinal endoskopi işlemlerinde yapılan illüstrasyonların genellikle tıp eğitiminde kullanılan kitaplar, makaleler ve dergiler olduğu görülmüştür. Özellikle ülkemizde gastrointestinal endoskopi işlemlerinde hasta bilgilendirme kapsamında herhangi bir görsel ifadeye yer verilmediği görülmüştür. Bu bağlamda dördüncü bölümde gastrointestinal endoskopi işlemlerinde hasta bilgilendirme için bir dizi örnek illüstrasyon resmedilmiştir. Yapılan bu illüstrasyonlar düz metinden oluşan onam formlarında anlatımı güçlendirmek için kullanılarak yeniden bir onam formu önerisi sunulmuştur.

Problem

Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme, iyi hekimlik uygulamalarının temel koşullarından biridir. Bu bağlamda hasta rahatsızlığı üzerine bir hekime başvurduğunda hastalığını ve kendisine uygulanacak tedaviyi tüm yönleriyle bilmek buna izin vermek veya vermemek hakkına sahiptir. Bu hukukun temel ilkesidir. Bu konu, dünyada birçok yerde etik bir uygulama olmaktan çıkıp, yasal bir zorunluluk halini almıştır.

Hekim, hukuki bir zorunluluk olarak, hastayı uygulayacağı işlem hakkında tüm yönleriyle bilgilendirmek ve hastadan onam almak durumundadır. Ancak Hekim, hastayı bilgilendirme aşamasında, hastaya karmaşık uygulamaları anlatmayı bir yana bırakın, temel tedavi yöntemlerini anlatırken dahi gerekli tıbbi terminoloji ve anatomik bilgiye sahip olmayan hastaları bilgilendirmede zaman zaman zorluk yaşamaktadır.

Endoskopi işlemi yapılacak hastada işlem sırasında vücuduna yabancı bir cismin girecek olması düşüncesi korku endişe ve anksiyeteye gibi olumsuz durumlara sebep olabilir. Hastanın işlem hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması da bu durumu artırarak endoskopi işlemini kabul etmesini zorlaştıracaktır.

Gastrointestinal endoskopi işlemlerinde, hastayı bilgilendirme aşamasında hastadan alınacak onam formlarında herhangi bir görsel ifadeye yer verilmediği görülmektedir.

Amaç

Bu araştırmada gastrointestinal endoskopi işlemlerinde hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirme süreci irdelenecek ve hastayı bilgilendirmede yaşanan anlatım zorluğunu kolaylaştırmak, hastayı daha iyi bilgilendirmek amacıyla bir illüstrasyon dizisi yapılarak bilgilendirme işlemini daha anlaşılır kılmak amaçlanmaktadır.

Ayrıca bu araştırmada, yapılan illüstrasyonlar sayesinde hasta hekim iletişiminin güçlendirilmesi, hastaların konu hakkındaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve endoskopi ekibine rahat çalışma ortamı sağlanması amaçlanmaktadır.

Önem

Endoskopi işlemi gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhis edilmesinde önemli rol oynayan ve günümüzde sıkça başvurulan bir işlemdir. Bu işlem uygulanırken endoskopi ekibine iyi bir çalışma ortamı sağlamak, hekimin tanıyı koymak veya hastayı rahat muayene etmesi için sağlıklı bir ortam oluşturmak gerekmektedir. Bu ortamın sağlanması için işleme bağlı hastada oluşabilecek korku gerginlik gibi operasyona zarar verecek istemeyen durumları engellemek için işlem öncesi hasta iyi bilgilendirilmedir. Hastaya imzalatılan aydınlatılmış onam formuda bu bilgilendirme kapsamındadır. Onam formlarını illüstrasyonlarla desteklemek hastanın bilgilenebilmesinde önem kazanmaktadır.

Endoskopi işlemine hazırlık aşamasında yeterli bilgiye sahip olmayan hasta, gerekli hazırlıkları tam olarak yapamayabilir ve bu da hekimin işlem esnasında istenmeyen durumlarla karşılaşması sebep olarak işlemi sekteye uğratabilir. Kimi durumlarda işlemi erteleyerek bu durum hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Görsellerle desteklenen bilgilendirme işleminin hastanın gerekli bilgileri edinmesinde olumlu etkileri olarak, hastanın olası korkularından kurtulup veya azalıp operasyona daha sağlıklı girerek endoskopi ekibine ve istenilen çalışma ortamını oluştırmada yarar sağlaması önem arz etmektedir.

Varsayımlar

Gastrointestinal endoskopi işlemlerinde hekim ve endoskopi ekibine uygun ortamın sağlanması için hasta bilgilendirme işleminin iyi yapılması gerektiği düşünölmektedir.

Gastrointestinal endoskopi işlemi için hukuki bir zorunluk olan hasta bilgilendirme işlemi görsellerle desteklemenin bilgilendirmeye olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Bu çalışmada öncelikle literatür çalışması yapılarak gastrointestinal endoskopi işlemi, hasta bilgilendirme ve onam formları hakkında bilgi toplanmıştır. Yapılan araştırmalar sonucun hasta bilgilendirme herhangi bir görsel ifadeye yer verilmediği görülmüştür. Bu bağlamda hastalara daha iyi bilgilendirme sağlanması için illüstrasyon önerisi resmedilmiştir. Bu illüstrasyonlar gastrointestinal endoskopi işleminde klinik incelemeler yapılarak ve doktorlar ile görüşme sağlanarak yapılmıştır. Hastaya yapılan bilgilendirmenin etkili olabilmesi için hangi illüstrasyonun yapılacağına ve yapılan illüstrasyonun en doğru görüş açısının ne olacağı araştırılarak resmedilmiştir. Yapılan bu illüstrasyonlar onam formlarına eklenerek yeni bir onam formu önerisi sunulmuştur.

Tanımlar

Fiber optik: Işığın iletilmesinde kullanılan çok ince ve hassas sistemdir.

Endikasyon: Bir hastalığa ilişkin uygulanması gereken tedavi yöntemini, süreci, tedavi ya da işlemin hangi durumlarda gerekli olduğunu ifade eder.

Semptom: Bir hastalık veya olağanın dışında meydana gelen durum karşısında vücut işlevinin farklılık göstermesi, belirti.

Kronik: Kişide uzun süredir devam eden, kimi zaman tüm hayat boyu devam edebilecek olan hastalık türüdür.

Diseksiyon: Genellikle biyoloji ve anatomi derslerinde, fonksiyon ve bileşenler arasında ki ilişkiyi öğrenmek için yapılan işlemidir.

İllüstrasyon: Bir konuyla ilgili mesaj vermek, açıklamak veya somutlaştırmak için gözle görüne abartarak resmetmek.

Prospektüs: İlaç kutularının içinde bulunan, ilaç hakkında detaylı bilgi, ilacın kullanımı ve firma hakkında bilgi veren açıklama metnidir.

Piktogram: Bir objeyi, eşyayı, yeri, kavramı çizerek sembol haline getirilmesidir.

Komplikasyon: Bir hastalığın, tedavi sürecinde veya tıbbi operasyonda beklenmeyen ve istenmeyen yönde gerçekleşen etkileridir.

Disfaji: Yutma güçlüğü

Odinofaji: Ağrılı yutma eylemi

Gastroözofajiyal reflü: Mide içeriğinde ki maddelerin yemek borusuna geri kaçması durumudur.

Biyopsi: İncelemek amacıyla canlının dokusundan parça alınması işlemidir.

Polip: Vücutta bazı bölgelerde hücrelerin fazla çoğalması sonucu oluşan çıkıntı kitlelerdir.

Endoskopik polipektomi: Polipin endoskopik yöntem ile alınma işlemidir.

Lezyon: Vücutta organ ve dokularda ki bozukluklardır.

Özofagus varisi: Yemek borusunun (Özofagus) duvarlarında ki venlerin normalden daha çok genişleme durumudur.

Farenks: Ağız boşluğunun ve Burunun arkasında kalan bölüm, yutak.

Akalazya: Özofagusta ki kasları yöneten sinirlerin bozulması sonucu oluşan ve yutma güçlüğü yaratan hastalık.

Drenaj: Vücutta yer alan sıvının boşaltılmasıdır.

Hemostaz: Kan damarlarında meydana gelen yaralanmalar sonucu devam eden kanamayı durdurmak adına vücudun verdiği tepki.

Antisekretuar tedavi: Salgılanmayı durdumak için yapılan tedavidir.

Bariatrik cerrahi: Obez kişilere uygulanan cerrahi işlemler.

İntestinal metaplazi: Üst sindirim sistemindeki mide ve yemek borusu hücrelerinin ince bağırsak hücrelerine benzeme yönünde ki değişimidir.

Endoskopik submukozal diseksiyon: Sindirim sistemindeki kanserli dokunun veya poliplerin endoskopik yöntemlerle alınmasıdır.

Endoskopik mukozal rezeksiyon: Sindirim sistemindeki kanserli dokunun veya poliplerin endoskopik yöntemlerle alınmasıdır.

Endoskopik ultrasonografi: Endoskopi işlemi sırasında, endoskopi cihazının ucunda bulunan araç ile daha detaylı bir ultrason çekimi sağlayan, endoskopinin ile ultrasonun birleştirildiği tıbbi bir prosedürdür.

Anüs: Sindirim sisteminin sonunda yer alan ve besinlerin dışarı atımına yarayan açıklık, makat.

Rektum: Kalın bağırsağın son kısmı ile anüs arasında kalan kısımdır.

Kolon: Kalın bağırsak

Çekum: Ucunda apandisit bulunan kalın bağırsağın başlangıç kısmı.

Sigmoid kolon: Rektumdan sonra gelen kalın bağırsak bölümüdür.

İleum: İnce bağırsağın son kısmı.

Tümör: Bir hücrenin kontrol mekanizmasından çıkıp anaormal ve hızlı şekilde büyüme durumu, ur.

Ülser: Mide veya on iki parmak bağırsağındaki doku kaybıdır.

Enflamatuvar: Canlı bir dokunun yabancı etkene karşı verdiği yanıt, iltihaplanma.

Rektosigmoidoskopi: Rektum ve sigmoid kolunun endoskopik yöntemlerle incelenmesi durumudur.

Lavman: Kalınbağırsağın temizlenmesi için kullanılan yöntem.

Mastektomi: Memenin kesilip alınma işlemidir.

Elektrokoagülasyon: Yüksek elektririk akımı kullanarak dokunun kesilmesi veya tahrip edilme işlemidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Gastrointestinal Sistem Endoskopi

Endoskopi kelimesi Yunancada 'endo' iç, ve 'skopion' muayene veya kontrol etme anlamlarına gelen kelimelerin birleşimiyle oluşmuştur. Gastrointestinal endoskopi; yemek borusu, mide, onikiparmak bağırsağı, kalın bağırsak ve rektumun incelenmesi için kullanılan, tanı veya tedavi amacıyla yapılan cerrahi bir işlemdir (Karahan ve Cingi, 2016: 3). Kelime ve anlam olarak yukarıdaki gibi açıklanabilen endoskopi, zaman içerisinde ve yeni teknolojilerle birlikte yeni isimlendirmelerle anılır olmuştur. Bunlardan biri, Modern endoskopi'dir.

Modern endoskopi, 1805'de Bozzini tarafından Frankfurt'ta geliştirilen, kendisinin "Lichtleiter" adını cihazın kullanılması ile başladı. Bu cihaz kullanılarak mesane taşları dolaylı olarak görülebilir hale getirildi (Göney, 1994: 79).

1865 yılında Dosormeaux, endoskopi cihazını çok amaçlı hale getirmiştir. 1879 yılında Kelling ve Resenheim organ muayenesi yapmak için bükülebilen esnek bir alet oluşturmuşlardır (Karahan ve Cingi, 2016: 3).

Endoskopideki önemli gelişmeler fiber optik cihazların kullanılması ile başlamıştır. Fiber optik teknolojisi 1958 yılında ilk kez Larry Curtis ve Basil Hirschowitz tarafından gastrointestinal endoskopide kullanılmaya başlanmıştır. Bu endoskoplarda görüntüyü kaydetme olanağı yoktu. İlerleyen zamanda fiber optik kablolar kullanılarak hem ışık hem de görüntü iletilebilmiştir. Amerika 1960 yılında fiber optik endoskopunu kullanarak bu anlamda öncülüğünü yapmıştır (Işık, 2012: 8). Bilgisayar teknolojisinin hızlı gelişmesi ile beraber endoskopi alanındaki yenilikler de artarak devam etmiştir. 1990'lı yıllarda videoendoskoplar kullanıma girmiştir. Mikroçip teknolojisi kullanılarak görüntü monitorize edilebilir hale gelmiştir. Videoendoskopların kullanılmaya başlaması ile endoskopik tetkiklerde yeni bir döneme girilmiştir. Günümüzde kullanılan endoskoplar, bükülebilir özellikleri ve 360 dereceye ulaşan hareket kabiliyetleri sayesinde her noktaya girilerek direk görüntü ve biyopsi alınabilmesine fırsat tanımakta ve fırça sitolojisi ile doku tanısının konulmasını mümkün kılarak tıbbın hizmetinde kullanılmaktadır (Arslan, 2018: 4).

Gastrointestinal sistem, ağızdan anüse kadar uzanan, uzun tubüler yapıdan oluşan oluşan, birçok organı içine alan ve temel görevi sindirim olan bir sistemdir. Gastrointestinal sistem endoskopisi ise; gastrointestinal hastalıklarının tanı ve

tedavisinin vazgeçilmez bir bütünü olan cerrahi bir işlemdir. Gastrointestinal sistem endoskopisi üst ve alt olmak üzere iki şekilde uygulanır.

1.1.1. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi (gastroskopi) yemek borusu, mide ve on iki parmak bağırsağını cerrahın görerek incelemesini sağlayan, günümüzde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Endoskopi sırasında anormallikler belirlenebilir, biyopsi yapılabilir ve gerekli tedaviler uygulanabilmektedir. Bu nedenle endoskopi, üst gastrointestinal sistem hastalıklarında altın teknik olarak değerlendirilmektedir (Arslan, 2018: 4).

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Pehlivan, 2007: 23). Üst gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları; tanısal, takip-tarama ve tedavi amaçlı olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır (Karahan ve Cingi, 2016: 75).

Karın üst ve ya orta bölgesinde lokalize ağrı veya rahatsızlık hissi duyulması, disfaji ve odinofaji, gastroözofajiyal reflü, hastalığı, hastalarda 48 saatten fazla süren kusma varsa ve sindirim sistemi dışı hastalık nedeniyle olmadığı düşünülüyorsa, kanama, demir eksikliği anemisi, duodenum (on iki parmak bağırsağı) biyopsisi, üst batın muayenesinde ve üst gastrointestinal radyolojik incelemelerinde lezyon tespit edilen hastalara, daha önce geçirilmiş üst gastrointestinal sistem cerrahisi olan hastaların değerlendirilmesi gerektiği gibi durumlar üst gastrointestinal sistem endoskopisinin tanısal muayene amaçlı endikasyonlarındandır (Karahan ve Cingi, 2016: 75-76).

Portal hipertansiyonun değerlendirilmesi, mide ülseri tanısı alan ve bu biyopside teyit edilen hastalarda, 4–6 hafta antisekretuar tedavi sonrası kontrol endoskopisi, akalazyaya hastalarında 15. yıldan sonra kanser riski başladığından dolayı takip eden yıllarda, 2–3 yılda bir, kostik yaralanmalarda 15. yıldan sonra, tylosis, boyun, baş ve farenks kanseri hikayesi olan hastalara, gastrik epitelial polip, pernisiyöz anemisi, gastrik intestinal metaplazi, gastrik ve bariatrik cerrahi hastaları, bazı kanser türlerine sahip olan hastalarda 30 yaşından itibaren kontrol endoskopisi ve bu gibi bazı durumlar üst gastrointestinal sistem endoskopisinin takip-tarama amaçlı endikasyonlarındandır (Karahan ve Cingi, 2016: 76-77).

Medikal tedavi ile durdurulamayan üst gastrointestinal sistem kanamalarının tedavisinde, yabancı cisim çıkarılmasında, beslenme ve drenaj tüpü yerleştirilmesi, özofagus varislerine lastik bant uygulaması, polipoid lezyonların çıkarılması, akalazyaya tedavisi, benign darlıkların dilatasyonu ve/veya stentlenmesi, cerrahiye bağlı komplikasyonların tedavisi, pankreas psödokistlerinin endoskopik drenajı, intestinal metaplazilerin tedavisi, endoskopik submukozal diseksiyon (ESD), endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) gibi durumlar üst gastrointestinal sistem endoskopisinin tedavi amaçlı endikasyonlarından (Karahana ve Cingi, 2016: 77).

Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopi İşlemine Hazırlık ve Uygulama

- Endoskopik işlem yapılırken mide ve on iki parmak bağırsağının yemek kalıntılarında arındırılmış bir şekilde boş olması gerektiği için hastaların işlemden önce en az 8 saat yemek yememeleri gerekmektedir.
- İşlem sırasında oluşabilecek kanama ihtimaline karşı, kan sulandırıcı ilaçlar ve ağrı kesiciler mümkünse işlem gününden bir hafta önce kesilmeli, bu tip ilaçlar işlem yapılacak hasta tarafından kullanılıyor ise endoskopik işlemi yapacak olan hekime bu konu hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Hekim uygun görürse kan sulandırıcı ilacı uygun gördüğü tarihte kestirebilir.
- Hastanın alerji yaptığı bilinen ilacı, kullandığı ağrı kesici varsa işlem yapılmadan önce operasyonu yapacak hekim bilgilendirilmelidir.
- Operasyon süresi ortalama 5-10 dakika sürmektedir. İşlem yapılırken hissedilecek olan rahatsızlığın asgari düzeyde olması için damar yolundan sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçlar verilebilir. Bu ilaçların uygulanabilmesi için işlemden önce, hastaya damar yolu açılır. Hasta, endoskopik işlemi rahat geçirebilmesini sağlamak amacıyla yarı uykulu bir hale getirir. Hastada tam bir bilinç kaybı olmamakla beraber genellikle tetkikten sonra yaşananları ayrıntılarıyla hatırlayamaz. Eğer hasta isterse, herhangi bir sakinleştirici veya ağrı kesici ilaç verilmeden de işlem gerçekleştirilebilir.
- Operasyon yapılmadan önce hastada varsa gözlük ve takma dişi çıkartılır. Hastanın boğazı mentollü bir lokal anestezi spreyiyle uyuşturulur. Hasta sol yanına doğru yatırıldıktan sonra damar yolundan sakinleştirici ilaçlar verilir. Hastanın ağzının açık kalmasını sağlamak amacıyla ağızına dişlik takılır. Ağızdan girilip inceleme yapılır. Operasyon esnasında rahatça nefes alınabilir ve ağrı hissedilmez ama

verilen havanın gerginliği hissedilebilir. Operasyon esnasında rahat görüş sağlayabilmek adına midenin içine doğru belirli aralıklarla hava üflenir. Endoskopi cihazının çıkartılması esnasında üflenen bu havanın büyük bir kısmı geri emilir. Hastada geriye kalan hava ağız ve makat yoluyla çıkartılır.

- Operasyon sırasında hastada oluşabilecek enfeksiyona engel olmak için işlem yapılan her hastadan sonra endoskopik cihazlar detaylı bir şekilde mekanik temizlik işleminden geçirildikten sonra bakteri ve virüslere karşı etkili olan özel bir sıvı ile dezenfeksiyon işlemi yapılmaktadır. İşlemden kullanılan cihazların bir kısmı her hasta için ilk defa kullanılıyor olup işlem sonrasında atılmaktadır. Cerrahi aletlerin diğer kısımları ise dezenfektanla ya da yüksek ısıyla, sterilize edildikten sonra tekrar kullanım için hazır hale getirilmektedir (TGD).

1.1.2. Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisi

Alt gastrointestinal endoskopi (kolonoskopi) anüsten başlayarak, rektum, kolonlar, çekum ve gerektiği durumlarda terminal ileuma kadar inceleme fırsatı veren cerrahi işlemdir. Gastrointestinal sistem hastalıklarının tanısının konmasında endoskopik işlemler, radyolojik yöntemlerin yerini almıştır. Endoskopik işlemlerin doğru tanı oranlarının, geleneksel radyolojik işlemlere oranla çok daha yüksek olması bunun nedeni olarak gösterilebilir. Aynı zamanda endoskopi işleminde histopatolojik çalışmalar yapmak için doku ve hücre örneği alınabiliyor olması, bazı hastalıkların endoskopik olarak tedavisinin yapılabilmesinde önemli rol oynar. Bu nedenlerden dolayı, kolon hastalıklarının tanı konmasında ve tedavisinde kolonoskopi işlenmi yaygın olarak kullanılmaktadır (Karahan ve Cingi, 2016: 309).

Alt gastrointestinal sistem endoskopisi endikasyonları; tanısız, takip-tarama ve tedavi amaçlı olmak üzere üç grup altında sınıflandırılmaktadır (Karahan ve Cingi, 2016: 309).

Alt gastrointestinal sistem endoskopisinin bazı tanısız endikasyonları şunlardır;

- Semptomları bulunan bir hastada, radyolojik değerlendirmelerin negatif sonuç vermesi durumunda veya kliniği açıklamaması.
- Radyolojik olarak belirlenen tümör, ülser, tıkanma ,darlık gibi lezyonların onayı veya histopatolojik değerlendirilmesi.
- Varlığı bilinen tümöral veya enflamatuvar bir lezyona biyopsi yapılması.

- Gizli kanama odağı veya anemi etiolojisinin belirlenmesi; açık kanamada, lezyonun cinsinin ve yerinin belirlenmesi.
- Ciddi organ hastalıklarının göstergesi olabilecek halsizlik, iştahsızlık, zayıflama, bağırsak alışkanlığında değişmesi gibi belirti ve bulguların açıklanması.
- Endoskopik ultrasonografi gerekmesi (tümör evrelemesi ve apse lokalizasyonu gibi durumlarda).
- Erken kanser tespiti için tarama.
- Sebebi belirlenemeyen sürekli devam eden ishal durumlarında
- Klinik araştırma.
- Kronik karın ağrısı durumunda.
- Sindirim sistemi problemi olduğu zaman, tedavi programının etkileneceği hastalığı olanlar. Sıvı veya doku örneği almayı gerektirecek olaylar (Karahan ve Cingi, 2016: 309).

Alt gastrointestinal sistem endoskopisinin bazı takip endikasyonları şunlardır;

- Kanser ameliyatı geçiren kişilerde nüks ve metakron tümörlerin belirlenmesi.
- Polipektomi yapılanlarda yeni gelişecek poliplerin tespiti.
- Üreterosigmoidostomi ve polipozis gibi prekanseröz olayların takibi.
- Bağırsak hastalığında, kanser gelişimi takibi (Karahan ve Cingi, 2016: 309).

Alt gastrointestinal sistem endoskopisinin bazı tedavi endikasyonları şunlardır;

- Bağırsak veya anastomoz darlıklarının genişletilmesi.
- Sindirim sistemi kanamalarında, hemostaz amaçlı girişimlerde. Elektrokoagülasyon, doku yapıştırıcılar gibi yöntemlerle ülser, tümör, damar anomalisi, varis kanamalarının durdurulması.
- Bağırsaklardaki yabancı cisimlerin çıkarılması.
- Endoskopik polipektomiler.
- Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR), endoskopik submukozal diseksiyon (ESD). Günümüzde giderek yaygınlaşan bu işlemler, ülkemizde de lezyonların tedavisi için kullanılır (Karahan ve Cingi, 2016: 309-310).

Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopi İşlemine Hazırlık ve Uygulama

- Kolonoskopi işleminden önce bağırsak temizliğini sağlamak için 3-4 günlük diyet, işlemden bir önceki gün müshil ilaçları ve işlemin sabahında lavman adı verilen ve

makattan sıkılarak kullanılan temizleyici ilaçların kullanılması gerekmektedir. Diyet içeriğine ve ilaç kullanımına ilişkin detaylı bilgi hastaya ayrı bir formda verilir. Rektosigmoidoskopi’de ise, sadece işlem sabahı lavmanın kullanılması yeterli olup, uzun süreli diyet gereklidir.

- İşlem sırasında oluşabilecek kanama ihtimaline karşı, kan sulandırıcı ilaçlar ve ağrı kesiciler mümkünse işlem gününden bir hafta önce kesilmeli, bu tip ilaçlar işlem yapılacak hasta tarafından kullanılıyor ise endoskopik işlemi yapacak olan hekime bu konu hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Hekim uygun görürse kan sulandırıcı ilacı uygun gördüğü tarihte kestirebilir.
- Rektum ve sigmoid kolon incelemek için kullanılan rektosigmoidoskopi işlemi ortalama 10 dakika, kalınbağırsağın incelenmesi için kullanılan kolonoskopi işlemi ise, ortalama olarak 20-30 dakika sürmektedir. Fakat bazı durumlarda bu süre 1 saate kadar uzayabilmektedir. İşlem yapılırken hissedilecek olan rahatsızlığın asgari düzeyde olması için damar yolundan sakinleştirici ve ağrı kesici ilaçlar verilebilir. Bu ilaçların uygulanabilmesi için işlem öncesi, hastaya damar yolu açılır. Hasta, endoskopik işlemi rahat geçirebilmesini sağlamak amacıyla yarı uykulu bir duruma getirir. Hastada tam bir bilinç kaybı olmamakla beraber genellikle tetkikten sonra yaşananları ayrıntılarıyla hatırlayamaz. Hastaya genel anestezi uygulanması durumunda ise, hasta tam uykulu hale gelmekte ve tam bir bilinç kaybı yaşanmaktadır. Eğer hasta isterse, herhangi bir sakinleştirici veya ağrı kesici ilaç verilmeden de işlem gerçekleştirilebilir.
- Operasyon esnasında rahat görüş sağlayabilmek adına midenin içine doğru belirli aralıklarla hava üflenir. Endoskopi cihazının çıkartılması esnasında üflenen bu havanın büyük bir kısmı geri emilir. İşlem yapılırken verilen havanın gerginliğine bağlı olarak hasta ikincil ağrı hissedilebilir. Hastada geriye kalan hava ise ağız ve makat yoluyla çıkartılır.
- Endoskopi sırasında hastada oluşabilecek enfeksiyona engel olmak için her hastadan sonra endoskopik cihazlar ayrıntılı bir şekilde mekanik temizlik işleminden geçirildikten sonra bakteri ve virüslere karşı etkili olan özel bir sıvı ile dezenfeksiyon işlemi yapılmaktadır. İşlemden kullanılan cihazların bir kısmı her hasta için ilk defa kullanılıyor olup işlem sonrasında atılmakta, cerrahi aletlerin diğer kısımları ise dezenfektanla ya da yüksek ısıyla, sterilize edildikten sonra tekrar kullanım için hazır hale getirilmektedir (tgd.org.tr/onam_formlari).

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Hasta/Hasta Yakınlarını Bilgilendirme

İnsan, devam eden yaşamında sağlığı ile alakalı çeşitli problemler yaşayabilmektedir. Böyle bir durumda hasta şikayetinin dindirilmesi için kendini sağlık çalışanlarına emanet etmektedir. Sağlık çalışanı ise hastadan onam alarak, mesleki bilgisini ve becerisini kullanıp hastanın problemini çözmek tıbbi müdahalede bulunmaktadır. Hekimin tüm bu müdahale aşamalarında hastasını ve kimi durumlarda hasta yakınlarını bilgilendirme sorumluluğu vardır.

Hekim hasta bilgilendirme işlemini hem sözlü hem de tıbbi prosedür gereği aldığı onam formlarında yapar. Hekim hastasını, hastalığın tanısını, nedenlerini, seyrini, önerilen tedavi veya uygulamanın yapısını, amacını, süresini, risklerini, başarı şansını ve olası olumsuz sonuçlarını, alternatif tedavi seçeneklerini, tedavi veya uygulamayı reddettiğinde hastalığın yaratabileceği sonuçları, kabul edilirse beklenen sonuçları, kullanılacak ilacı varsa yan etkilerini ve gerekli tüm konular hakkında bilgilendirmelidir.

2.1.1. Hasta Bilgilendirmede Aydınlatılmış Onam

Bir kavram olarak aydınlatılmış onamın içeriğine baktığımızda “aydınlatma” kelimesinin İngilizce “informed-bilgilendirilmiş”, onamın ise “consent-ona”, yani aydınlatılmış onamın “bilgilendirilmiş onay” anlamında kullanıldığı görülmektedir. Tıp alanındaki yöntemsel ve teknolojik ilerlemeler, değişen toplumsal-siyasal yapı ve yaklaşımlarla birlikte, hastaya yaklaşımın şeklini de değiştirmiştir. Yapılan müdahalenin sadece tıbbi yönünün değil, hukuki, psikolojik, sosyal, etik yönlerinin de düşünölmeye başlanmasıyla, tıptaki gelişmelerin paralelinde hastanın durumunu değerlendirme ya da başka bir deyişle hastaya bakış açısı değişim göstermiştir. Tıp ile birlikte biyoetik ve hukukun da belirleyici olduğu hekim-hasta ilişkilerinde bu bilimlerin ortak olarak üzerinde uzlaşmaya ihtiyaç duydukları çalışmalar ve uygulamalar önem kazanmıştır. Bu uygulamaların başında özerklik ilkesinden temel alan aydınlatılmış onam uygulaması gelmektedir (Polat, 2015: 67-69).

Uygulamada aydınlatma terimiyle bilgilendirme terimi aynı anlamda kullanılmaktadır. Kişi üzerine uygulanacak her işlemde onay gerekmektedir. Hasta hakları ile ilgili uluslararası belgeler değerlendirildiğinde hastaların en önemli haklarından birinin bilgilendirilme hakkı olduğu görülmektedir. Hastanın

bilgilendirilme hakkı, hasta hakları yönetmeliğinde de yer almaktadır. Yönetmeliğin 15. maddesine göre, hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, işlemin getireceği faydaları ve işlemde oluşabilecek sorunları, varsa alternatif tıbbi müdahaleleri, yapılacak tedaviyi reddetmesi halinde ortaya çıkabilecek olası sonuçları, hastalığın seyri ve sonuçları hakkında sözlü ve/veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir (Varlık, Bayraktaroğlu ve Tortop, 2009: 80).

Hasta bilgilendirme kavramı, hekimin hastasına; hastalığının tanısını, neden ya da nereden kaynaklandığını, gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahalenin türünü, biçimini, uygulanacak tedavinin sonucunda ortaya çıkacak sonucun ne olabileceğini, tedavinin ne kadar süreceğini, yan etkilerinin ne olabileceğini ve planlanan tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmediği durumda oluşabilecek muhtemel sonuçları anlatarak hastanın tıbbi müdahale hakkında özgür iradesiyle karar verebileceği bir duruma getirmesi olarak ifade edilebilir.

Tıbbi anlamda “Onam”, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak kişiden alınan rızayı ifade eder. Aydınlatılmış onamda esas olan ise; onam verecek kişinin doktorun yapacağı işlemi ya da hastalığı ile ilgili açıklamalarını gerektiği kadarıyla anlayıp, bu bilgilerle yola çıkarak, akılcı bir şekilde ve kendi rızası ile bir karar vermesidir. Aydınlatılmış hasta onamı, belki de insanın kendisi hakkında verilecek karara katkısının saplanması yönündeki en samimi ve doğal hakkıdır (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 158).

Bilgilendirmiş ya da aydınlatılmış onam; günümüz dış hekimliği ve tıp etiği anlayışı içerisinde, hastanın kendi kararını vermesi esasına dayanan hastaya uygulanacak tedavinin ayrıntılarıyla anlatılarak, hastanın karar verecek bilgi düzeyine geldikten sonra müdahaleye izin verdiğini gösteren belgedir.

Sağlık mesleği, insanoğlunun varoluşundan bu yana en çok ihtiyaç duyduğu meslek alanlarından biri olmuştur. Hastaya yapılan işlemin istenilen sonuçların yanı sıra kötü uygulamalar veya beklenmedik olumsuz durumlar sonucunda hastanın vücudunda meydana gelen ve telafisi zor olan zararın görülmesi çok eski dönemlerden itibaren hekimlik uygulamalarında sorumluluk düşüncesinin ortaya çıkarmasına neden olmuştur (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 157).

Günümüzde birçok ülke, hasta haklarının korunabilmesi için çeşitli faaliyetler yapılmaktadır. Hasta haklarının tarihsel sürecine bakıldığında konunun ilk defa

Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme geldiği görülmektedir. Hasta hakları hareketinin öncülüğünü Amerikan mahkemeleri ve özel sağlık sektörü yaptığı kabul edilmektedir (Demirel ve Çankaya, 2016: 414).

Hasta hakları ile ilgili ilk uluslararası belge dünya Hekimler Birliği tarafından 1981 yılında yayınlanan Lizbon bildirgesidir. Bunu 1994 de dünya sağlık örgütü tarafından yayınlanan bildirge ve 1995 yılında Dünya Hekimler Birliği tarafından yayınlanan Lizbon bildirgesinin yenilenmiş hali izlemiştir (Varlık, Bayraktaroğlu ve Tortop, 2009: 79). Dünya Sağlık Örgütü'nün Amsterdam Bildirgesi olarak bilinen "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" ile, Türkiye de dahil Avrupa devletlerinin hasta haklarını geliştirilmesi amaçlanmıştır. Avrupa Birliği, Roma Şartı ile Avrupa Birliği ülkelerinde uyulması gereken hasta haklarını açıklamıştır. 1998 yılında Türkiye'de ilk defa, Avrupa Birliği sürecinin de etkisi ile birlikte, "Hasta Hakları Yönetmeliği" yayımlanmış, 2015 yılında ise güncellenerek yeni hali uygulamaya koyulmuştur. Sağlık Bakanlığı, bu yönetmeliğe işlevsellik kazandırmak amacıyla, 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge"yi yayınlamış ve 2005 yılında ortaya çıkan ihtiyaçlara göre bu yönergeyi güncellemiştir. Buna göre, 2004 yılından itibaren hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında Hasta Hakları Birimleri ve Kurullarını oluşturulmaya başlanmıştır. Hastaların sağlık hizmeti alma sürecinde ortaya çıkan şikâyetlerine çözüm bulunması, tartışılması ve sorumluların tespiti, Hasta Hakları Birim ve Kurulları oluşturularak görevlendirilmişlerdir (Demirel ve Çankaya, 2016: 414).

Türkiye'de, sağlık hizmetlerinde hasta hakları uygulamaları ilk kez, 1998 yılında yayımlanan ve uluslararası belgelere bağlı kalınarak düzenlenmiş olan Hasta Hakları Yönetmeliği ile gündeme gelmiştir. Bu yönetmelik sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına sahip herkesi kapsamaktadır. Yönetmelikte yer alan hasta haklarının sağlık kurumlarında uygulamasını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere Ekim 2003 tarihinde "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge" ve Nisan 2005 tarihinde "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" yayımlanmıştır (Varlık, Bayraktaroğlu ve Tortop, 2009: 79).

2.1.2. Aydınlatılmış Onamın Temel Özellikleri

Tıp eğitimi alıp kişiye tıbbi bir müdahale yapmaya yetkili kişiler, psikolojik veya bedensel rahatsızlığı olan hastaların şikayetlerini dindirebilmek adına eylemde bulunmaktadır (Özcan F. 2008: 6). Bu nedenle kişilik hakkı ve kişilik değerlerini önemli derecede etkileyen ve kişinin üzerinde uygulanacak olan her türlü müdahale için onamın alınması önemli bir konu olduğu düşünülmektedir.

Doktorların hastalarına karşı olan sorumluluklarının arasında öncelikle; zarar vermeme, yararlı olma, dürüstlük, adalet, hasta gizliliğine saygı ve özerklik ilkeleri yer almaktadır (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 157). Kişinin kendi bedeni hakkında karar verici olma imkânı tanıyan veya kişinin özgür seçimini etkileyebilecek diğer etkenlerin gücünün kırılmasına yardımcı olması özerklik ilkesiyle açıklanır (Polat, 2015: 55).

Aydınlatılmış onam kişinin özerkliğine saygının uygulamaya geçmiş halidir. Özerk bireyin özerk bir eylemde bulunabilmesi için kendi kendini yönetebilme becerisine sahip olması, tutum ve davranışlarında kendi fikirlerini ortaya koyabiliyor olması gerekmektedir. Aydınlatılmış onam hastayı bilgilendirmekle beraber onu koruduğu gibi doktoru da korumaktadır. Her iki tarafın da sorumluluğu paylaşarak, hastaya yarar sağlaması bakımından üst düzeyde dikkat gösterilmesine olanak sağlamaktadır. Hasta kendisine uygulanacak olan tıbbi müdahalenin yapılıp yapılamayacağına ve uygulanacak tedavinin yöntemini seçme hakkına sahip olmalıdır (Yıldırım, 2015: 72-73).

Aydınlatılmış onam kaynağını kişinin özerkliğini, beden bütünlüğünü, kendi kaderini belirleme haklarından ve kişiye saygı ilkesinden alır. Tıp etiği ve insan haklarıyla ilgili uluslararası nitelikteki belgelerde de bir hak olarak kesin bir dille belirtilmiştir. Hukuksal nitelikteki bir kavram olan onam; bazı kişisel hakların başka bir kişiye verilmesinin zeminini oluşturmaktadır. Yani hasta onam verirken doktoruna, kendi bedeni üzerinde bazı uygulamalarda bulunması için bir izin vermiş olmaktadır. Böylelikle onam, kişinin kendi beden bütünlüğüne müdahale anlamına gelen tıbbi girişimin, felsefi ve yasal olarak haklılaşmasına olanak sağlar (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 158).

Hekimlik mesleği riskler içeren bir meslektir. Hastaya uygulanacak olan her türlü tıbbi girişimin kendisine has riskleri bulunmaktadır. Dolayısıyla, oluşabilecek

her kötü sonuçtan hekimin sorumlu tutulması beklenmez (Altun ve Yorulmaz, 2010: 8). Hasta ve hekimin, tedavi sürecinde birlikte etkileri vardır. Hekim, kendi açısından hastasına, hastalığının durumu ve tedavi süreci hakkında bilgi verirken hastasının onam vererek bu süreçte oluşabilecek durumlara karşı sorumluluğu paylaşmış olurlar. Anayasamızın 17. Maddesinde “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” ifadesi yer almaktadır. Bu karar araştırma için olsun ya da olmasın, herhangi bir uygulamadan önce kişinin bilinçli onamının alınmasının gerektiği anlamına gelmektedir (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 158). Aydınlatma yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, hukuksal bir müeyyideyle karşılaşılacaktır (Oral, 2011: 187). Hekimler hastalarında tespit ettikleri durumlarda ve ortaya çıkabilecek sonuçlar ile ilgili yeteri kadar bilgilendirmedikleri takdirde, müdahale sonucunda kabul edilebilir risk sınırları içerisinde bir komplikasyonlarla karşılaşmaları halinde bile hastalar şikayetçi olmaktadır. Sağlık çalışanları için aydınlatılmış onamın alımı, bu haksız şikayet ve davaların önüne geçmek için önemlidir. Hastadan aydınlatılmış onam alınmasıyla beraber hasta tüm tedavi seçenekleri hakkında haberdar olarak sorumluluğu da üstlenmiş olacaktır (Yıldırım, 2015: 73).

Aydınlatılmış onamın kurallara uygun yapılmaması halinde hekim açısından bazı hukuki sonuçlar doğurabilir. Tarih boyunca bunun birçok örneğine rastlanmıştır. Örneğin; 1960’da yaşanan bir olayda Nathanson isim kadın hasta meme kanserinin tedavisi için kendisine önerilen radikal mastektomi işlemine onam vermişti. Hastaya ameliyattan sonra Dr. Kline tarafından tümörün çıkartıldığı alanda kobalt radyasyon tedavisi uygulandı. Radyoterapi sonrası işlem yapılan bölgede cilt, kıkırdak ve kemik dokularında ciddi hasar bıraktığı görüldü. Dr. Kline, hastaya önerdiği radyoterapinin bu hasara neden olabileceğini bilmesine rağmen, hastası Nathanson’a böyle bir riskin olduğunu açıklamamıştı. Bunun üzerine doktoruna dava açan hasta davanın görüldüğü mahkemede jüri tarafından, hekimler lehine karar almasına rağmen, temyizde (Kansas Anayasa Mahkemesi) davanın tekrar görüşülmesine karar verildi. Burada doktorun hastasına hastalığını ve tedavisi hakkındaki tüm gerçeklerin açık sözlülükle açıklanması gerektiğini hükmüne varılmıştır (Kiriş, 2012: 7-8).

Aydınlatılmış onam, hekim hasta arasındaki etik bir ilişkiden, yani iki tarafın birbirine olan güven ilişkisinden temel almaktadır. Başka bir deyişle, aydınlatılmış onam, tıp etiğinin temel ilkelerinden “hastaya kötü davranmama” ilkesi, “yararlı olma”

ve “kişinin özerkliğine saygı duyma” ilkelerinin sonucu olarak uygulanmaya başlanmıştır. Buradaki amaç sadece hekimin sorumluluğunda görülen tıbbi işleme hastanın da aktif katılımının sağlanması ve kişinin kendi bedeni üzerinde tek söz sahibi olduğunun hatırlatılmasıdır (Polat, 2015: 55).

Aydınlatılmış onamı hukuka uygun yerine getirmenin koşulları vardır:

Onamı verecek olan hasta kara verme yetisine sahip olmalıdır. Yani akli bir sorunu olmayıp kendisine sunulan bilgileri anlayıp yorumlayabilme yetisine sahip olmalıdır. Bu sebeple ilk değerlendirilmesi gereken konu, kişinin karar verme yetisine sahip olup olmadığıdır. Bu değerlendirme işlemi hekim, konsültan hekim veya psikiyatrist tarafından yapılabilmektedir. Sonucunda hastanın karar verme kapasitesine sahip olup olmadığı anlaşılır. Onamın kişinin özgür iradesi ile ve gönüllü olarak verilmesi sağlanmalıdır.

Tıbbi işlemlerde geçerli olan onam “açık onam”dır. Açık onam, gönüllü olarak verilmiş ve aydınlatılmış onam anlamına gelip sonucunda hasta kendisine aktarılan bilgilerin tümünü anlayabilmiş ve onam formunu imzalamıştır. Yazılı onam almak, hastaların bilgi düzeyi ve hoşnutluğunu önemli ölçüde arttırmaktadır. Hastanın, verilmek istenen bilgiyi anladığından emin olunması gerekmektedir. Aksi takdirde hastaya aktarıldığı düşünülen bilgi anlamını yitirerek, hastanın kendi sağlığı hakkındaki karara katılımı gerçek anlamda tıp etiği değerlerine uygun olmayacaktır. Bu nedenle aydınlatılmış onam formunun anlaşılır bir dille yazılmış olması, hukuk ve tıp dilinin mümkün olduğunca az kullanılması, özet ifadelerden kaçınılması, gerekirse açıklayıcı şekiller kullanılması ve sözel açıklamalarda hastanın anlayacağı bir dil seçilmesine özen gösterilmesi gerekmektedir (Turla, Köprülü, Karaarslan ve Yüksel, 2006: 162).

Onam sadece aydınlatılan konu üzerinde hastaya önerilen tedavi ya da işlem için geçerli sayılmaktadır. Genellikle hastalara hastaneye kabul edildikten sonra, kendilerine yapılacak her işleme karşı geçerli olan, pek çok hastane yetkilisi ve doktorların açık onam olarak kabul ettikleri genel bir izin formu imzalatılmaktadır. Bu genel onam, hastanın hastanede kaldığı süre dahilinde bildiği ya da bilmediği bütün işlemlere onam vermiş anlamına gelmekte olup, hasta her şeye örtülü olarak onam vermiş olduğu kabul edilmektedir. Oysa açık onam, hasta üzerinde yapılacak olan her bir tıbbi uygulama için ayrı ayrı aydınlatılmış olmasının önemini vurgulamaktadır.

Aydınlatılmış onamın kurallara uygun yapılmaması halinde hekim açısında bazı hukuki sonuçlar doğurabilir. Tarih boyunca bunun birçok örneğine rastlanmıştır. 1905 yılında Ann Mohr isimli bir hasta sadece sağ kulağı üzerinde uygulanacak olan ameliyat için onam verir. Hastaya anestezi verildikten sonra ameliyatı yapacak olan cerrah Williams sağdan kulaktan ziyade sol kulağın tedaviye ihtiyacı olduğuna karar verir ve sol kulağı ameliyat eder. Sonrasında hasta kendisinden onam alınmadan yapılan bu işlemi dava eder. Mahkeme, ameliyatın usulünce yapıldığına ve sonucunda hastada olumlu sonuçlar vermesine rağmen, ameliyatta sol kulağın “yetkilendirilmemiş dokunma” olduğunu, hasta üzerinde “kötü davranış ve saldırı” meydana getirdiğini beyan eder (Kiriş, 2012: 6).

Hasta bilgilendirme süreci sonrasında gönüllü olarak tedavi planına katılması önem arz etmektedir. Hastanın hiçbir zorlama, baskı hatta aşırı ikna olmaksızın önerilen operasyonu kendi iradesiyle kabul etmesi veya reddetmesi hastanın gönüllülüğünü işaret etmektedir (Ersoy, Özcan Şenses ve Aydın Er, 2010: 3).

2.2. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Hasta Bilgilendirme

Gelişen yeni teknolojilerle beraber hastalara hem tedavi hem de tanı için yapılan ve günümüzde doktorların sıklıkla başvurduğu endoskopi işleminin komplikasyonları, örneğin kanama, perforasyon ve enfeksiyon, işlem için hastaya yapılan prosedürler, hasta üzerinde rahatsızlık, kaygı ve memnuniyetsizlik yaratabilmektedir. Özellikle hasta, üzerine uygulanacak olan işlem hakkında hiçbir bilgi sahibi değilse bu operasyona olan kaygıları artırabilmektedir. Hekim bu nedenle ve bilgilendirme hükümlülüğü gereği hastasına; hastalığının tanısını, yapılması planlanan tıbbi müdahalenin türünü, biçimini, tedavi sonucunda ulaşılabilecek sonucun ne olabileceğini, tedavinin ne kadar süreyi kapsadığını, yan etkileri ve planlanan tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde oluşabilecek muhtemel sonuçlarını hakkında bilgilendirmelidir.

Hasta sağlık şikayeti üzerine doktora başvurduğunda, doktorun tedaviyi gerçekleştirilmesi için hastanın rahatsızlığını teşhis etmesi büyük önem taşımaktadır. Doktorun tedaviye başlamadan önce yapması gereken ilk şey, hastanın rahatsızlığı belirlemek yani doğru bir teşhis koymaktır. Özel bir haklılık sebebi olmadan susmak veya teşhisi hastadan gizlemek, doktorun aydınlatma üzerindeki görevini yerine getirmediği anlamına gelmektedir.

Yukarıda değinilen üst ve alt gastrointestinal hastalıkların tanısı, tedavisi ve hasta takip endikasyonlarında, endoskopi işlemi önem taşımaktadır. Eğer hekim hastasına endoskopi işleminin yapılmasını karar verirse bu işlemi tüm şeffaflığıyla hastasına ilk önce sözlü olarak anlatmalıdır. Operasyonun yapılacağı tarih belirlendikten sonra hastanın, operasyonun sağlıklı olması için operasyon öncesi yapması gereken birtakım işlemlerin olduğu bilgilendirme kağıdı verilerek hastadan bu talimatların yapılması istenir. Operasyon günü geldiğinde işlemden hemen önce hastayı yazılı olarak tekrar bilgilendirmek hem de tıbbi prosedür olan ‘‘Aydınlatılmış onam’’ imzalatılarak hastanın operasyonu kabul ettiği belgelenir. Hem hekimin bilgilendirme hükümlülüğünün yerine getirmesi hem de endoskopi işlemi yapacak hekim ve ekibe uygun ortamı sağlamak için hastaya işlem öncesi, işlem sırası ve sonrası hakkında bilgilendirmenin iyi yapılması durumunda hasta işleme uyum sağlayacaktır.

Uyum, kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, iç ya da dış çevreden gelen sorunlarla baş etme sürecidir. Kişiyi etkileyen yeni ya da tehdit edici durumlar, tamamıyla kişinin kontrolü dışında olabilir ve sonuçta tüm organizma bu yeni durumdan etkilenebilir. Kişinin uyumunu kolaylaştırmada, yeni duruma yönelik bilgilendirme yapılması büyük önem taşımaktadır. Bilgi ihtiyacı, uyum meydana gelmeden önceki temel ihtiyaçtır. Kişinin uyum sağlayabilmesi için önce nelere uyum sağlaması gerektiğini bilmesi gerekir. Bu bağlamda hastaya önceden belirlenen konulara ilişkin bilgi verilmesi onların uyumlarını kolaylaştırabilir ve streslerini büyük oranda azaltabilir. Hastaların uyumsuzluklarına neden olan, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum gibi özelliklerin yanında özellikle bilgisizlik, uyumsuzluğu büyük ölçüde arttırabilmektedir.

Endoskopide aydınlatılmış onam, hastaya yapılacak operasyonla ilgili amaç, fayda, riskler, komplikasyonlar ve alternatifleri yeterince anladıktan sonra önerilen endoskopik işleme tabi tutulabilecek sağlam karar verme kapasitesine sahip bir hasta tarafından ‘‘gönüllü anlaşma’’ olarak tanımlanabilir. Aydınlatılmış onam yalnızca belgenin sonunda onay formunu imzalamak değil, hem etik hem de yasal olarak önemli bir süreçtir. Uygun şekilde alınan bilgilendirilmiş onam, hastanın hakkını korumaya ve doktorları hatalı uygulama davalarından korumaya hizmet edecektir

Endoskopi işleminde hem hekimin hukuki açıdan kendini güvence altına alması hem de hastanın bilgilendirilmesi için aydınlatılmış onamın alınması zorunludur. Gerekli tıbbi terminoloji ve anatomik bilgiye sahip olmayan ve ülkemize bakıldığında okuma

yazma bilmiyor olabilecek hastalar düşünülðünde aydınlatılmış onamı görsellerle desteklemek yerinde olabilir. Bu bağlamda görselliğın bilgilenme üzerinde etkisinden bahsetmek yerinde olacaktır.

Görsel algı, algılamanın yaklaşık yüzde seksenini oluşturarak tüm algı kanallarımızda en etkili olandır. Bu yüzden görsel materyallerin kullanımı, öğrenmenin hızı ve kalıcılığı konusunda önemli paya sahiptir. Ayrıca bilginin anlamlandırma sürecinde dil farklılıklarından, teknik terminolojiden kaynaklanan sorunlarında kolaylıkla aşılmasına yardımcı olmaktadır (Seylan, 2016: 89).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Tıpta İllüstrasyon Kullanımı

İngilizce’de “Illustration” kısaca bilgiyi veya mesajı “açıklayıcı resim” anlamında kullanılan bir terimdir. Latince kökenli bir kelime olup, aydınlatarak içini görmek anlamındaki “illustrar” fiilinden gelir (Sınav, 2008: 53).

Medikal illüstrasyon sanat ve tıp bilgisine dayalı gelişen son derece spesifik ve disiplinlerarası bir alandır. Bu bağlamda, medikal illüstrasyonun tarihinden bahsederken tıp alanından soyutlayarak açıklayabilmek olası değildir (Seylan, 2016: 86).

Tıbbın tarihine bakıldığında 19. ve 20. yüzyıldaki araştırmalarla beraber paleontoloji ve antropolojinin sunduğu kanıtlar ışığında yapılan incelemelerde tıbbın kökenlerinin büyüye ve dini pratiklere dayandığı ortaya çıkmaktadır (Turhan Gürbüz, 2016: 4). Taş çağından bugüne kadar gelen çok sayıda trepanasyonlu kafatası bulunmuştur. Genellikle büyücü hekimler tarafından gerçekleştirilen operasyonlardaki asıl amaç ise kafatasından alınan kemik parçasını nazarlık olarak kullanmak veya hastayı esir alan ruhu dışarı çıkarmaktı. Ruhu serbest bırakmak için ölümden sonra da yapılırdı (Bayat, 2016: 40).

Antik dünyada (Yunanistan, Mısır ve Çin) 19. Yüzyıla kadar insan vücudunun ruhu barındırdığı ve bu nedenle kutsal olduğuna inanılıyordu. O toplumlarda insan vücudunun diseksiyonu yasaklandığı için anatomi bilgisi çok azdı. M.Ö. 3. yüzyıldaki yeni düşünce ve bilimsel anlayış, İskenderiye şehrini Mısır tarihinde önemli bir yere koymuştur. M.Ö. 323 –282 yılları arasında Mısır’ı yöneten Kral Ptolemy büyük bir bilimsel adım olarak İskenderiye Kütüphanesi kurulmuş. Kütüphane sanatçılar, tarihçiler ve bilim adamları için Kraliyet himayeşi altında yaşayarak önemli çalışma ortamı sağlamıştı. Hem tıp fakültesi hem de tıbbi araştırmalar yapılan İskenderiye bilim insanları için cazip hale gelmiş ve antik çağda ünlü bir şehir olmuştu. İskenderiye döneminde cesetlerin parçalanmasına izin verilmiştir ve tarihte ilk kez bu alanda düzenli bir uygulama yapılmıştır. Hipokrat Okulu'nun fiziksel gözlemleri ve hastalık tanımlarının aksine, Herophilus doğrudan bilgi ve kesin terminoloji ile ilgileniyordu. Herophilus, anatomi bilgisine sahip olmak için insan diseksiyonuna dayalı yeni bir insan vücudu çalışmasına başladı. Bu çalışmalarından sonra Herophilus anatominin babası olarak kabul edilmiştir. Anatomik bilgilere ve tıbbi terminolojiye katkıları çok

büyük olan Erasistratus ise doktorluğun babası olarak kabul edilmektedir. Herophilus ve Erasistratusun, diseksiyonlardan yaptıkları anatomik gözlemlerinin sonucunda yazdıkları yazıları kaybolmuştur. Bu bilgiler, yorumcular özellikle de Tıp tarihinde önemli bir yere sahip olan Celsus ve Galen tarafından türetilmiştir (Hajar, 2011: 83-91).

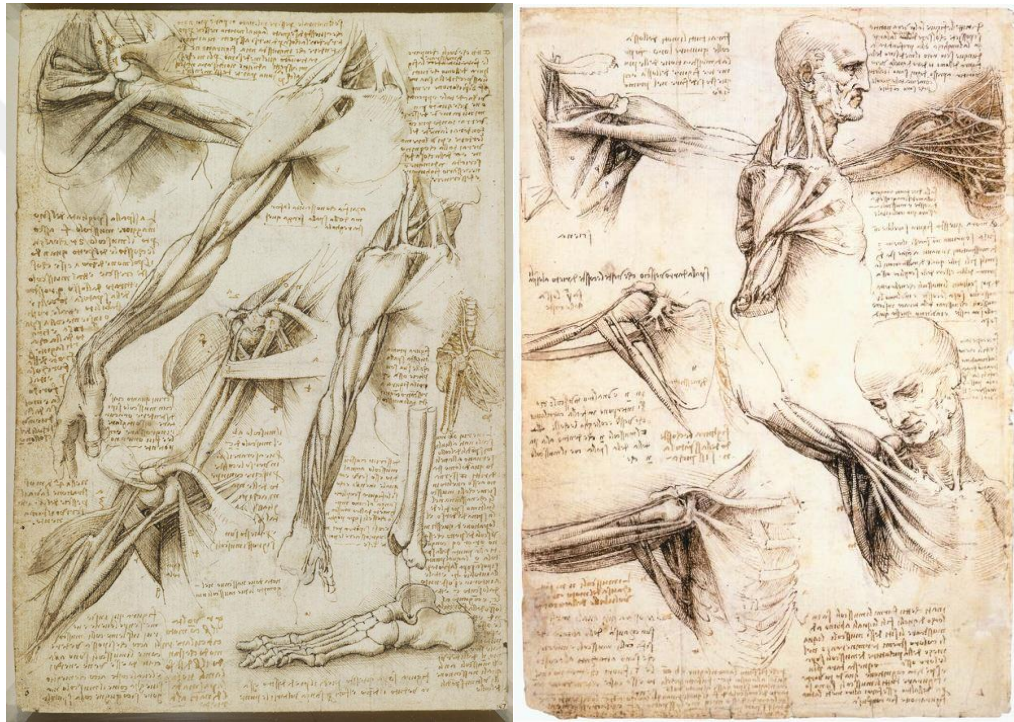
Orta çağın sonuna gelindiğinde, deniz yollarının keşfedilmesiyle beraber okyanuslarda kazanılan üstünlük, yeni keşfedilen Amerika kıtasından bol miktarda altın-gümüş girişiyle para ekonomisinin başlaması, Amerika'nın tarım ürünlerinin yayılışı, matbaanın icadı ve barutun yaygın şekilde kullanılmasıyla, 14. ve 16. yüzyıllar arasında Avrupa'da Rönesans adı verilen yeni bir hayat görüşü ve tarzı ortaya çıkmıştır (Bayat, 2016: 165).

Avrupa'daki Rönesans önce İtalya'da başlamıştır. Daha sonra Kuzey Avrupa ülkelerine, İspanya'ya, Fransa'ya, ve İngiltere'ye de yayılarak tüm Avrupa sanatını etkilemiştir. Rönesans'la birlikte akılcı, araştırmacı, bilim ve felsefi düşünce daha ön plana çıkmıştır. Gerçekleşen gelişme sadece tıp alanında değil özellikle başta sanat olmak üzere toplumu ilgilendiren tüm alanlarda kendini göstermiştir. Dönemin resim anlayışında kusursuz form, denge, oran hakimdi. Sanatçılar daha gerçekçi resim ve heykel yapmak istediler. Doğru bir insan formunu tasvir etmek için insan anatomisi ve sistemlerin (kaslar gibi) nasıl çalıştığını görmek için diseksiyonlar yaparak bunları resmetmişlerdir. Tabi ki gerçekçi bir tasvir oluşturmak için insan diseksiyonu yapmak gerekmiyordu. Fakat dönem ressamı anatomi bilgisine sahip olmanın gerçekçi resim elde etmek için önemli olduğunu biliyorlardı. Dönemin ünlü sanatçıları Michelangelo Buonarroti ve Raffaello Santi kusursuz form elde edebilmek adına anatomi bilgisini diseksiyon yoluyla öğrenebilmek için en az on iki yıl harcamışlardır. Böylece dönemin bilim adamları yeni buluş ve ileri tıbbi bilgilere sahip olmayı başarmışlardır.

Rönesans döneminin en ünlü isimlerinden Leonardo da Vinci (1452-1519), anatomiye yalnız kendi gözlem ve deneylerine dayanarak 20 yıllık çalışmalarını içeren, 12 cilt ve 750 adet çizimden oluşan eskiz defterini sadece çağdaşları görebilmiştir (Şekil 1).

1538'de Padua Üniversitesi'nde anatomi profesörü olan Andreas Vesalius (1514-1564), Galenus'un bilgilerinden yola çıkarak hazırladığı ilk anatomi kitabı olan

“Tabulae Anatomicae Sex (Altı Anatomi Levhası)”nı yayınlamıştır. Bir süre sonra Galenus’un verdiği anatomi bilgilerinin hayvanlara ait olduğunu tespit edilmiştir. Andreas Vesalius daha sonra kendi gözlemlerine göre yeni bir anatomi kitabı yazmaya karar vermiştir. Vesalius 1543 yılında o zamana kadar yazılmış, zamanının en büyük bilim kitaplarından biri olan ve 300’den fazla çizim içeren 663 sayfadan oluşan “De Humani Corporis Fabrica, Libri Septem (İnsan Vücudunun Yapısı Üzerine Yedi Kitap)” adlı kitabını yayınlamıştır. İnsan anatomisini Galenus’un yanlış bilgilerinden kurtarıp diseksiyon masalarına götüren Vesalius modern tıbbın temelini atan kişi olarak tanınmıştır (Yılmaz, 2017: 15).

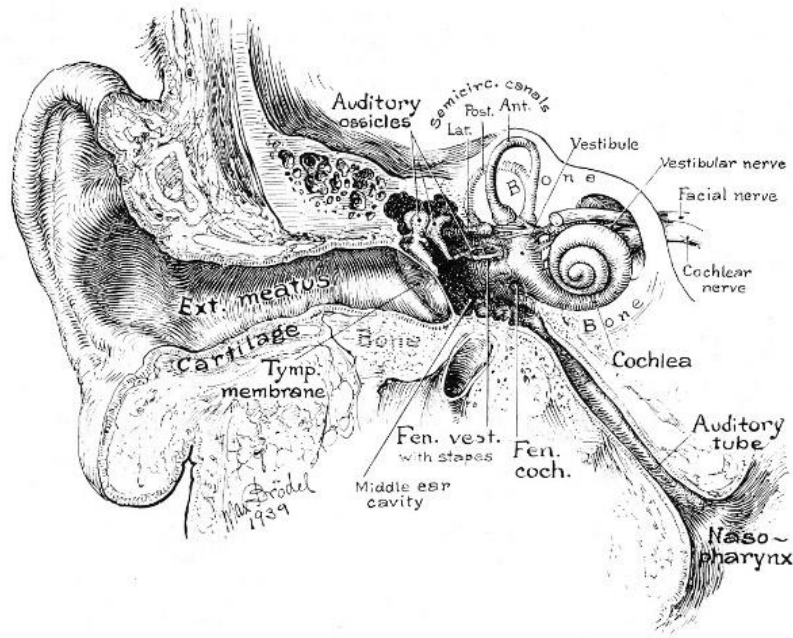


Şekil 1: Leonardo da Vinci’ e ait çizimler (tr.pinterest.com, theconversation.com)

1510-1546 yılları arasında yaşamış olan Flaman ressam Jan Stephan Calcar, Vesalius’un ihtiyacı olan illüstrasyon çizimlerini resmetmek üzere görevlendirilmiştir. Modern anatominin doğuşunu müjdeleyen şaheser De humani corporis fabrica libri septem atlas kitabı, önemli bir portretist olan Calcar ile anatomide önemli yenilikler yapan, Flaman asıllı Andrie van Wesel arasındaki iş birliğinden ortaya çıkmıştır. 1543 yılında, İsviçre’nin Basel kentinde basılan bu kitap bugünkü sistematik anlatımı, fonksiyonel illüstrasyonu ve yeni bir terminolojinin oluşmasına sebep olmuştur (Yılmaz ve Mesut, 2008).

Dr. Frank Netter (1906-1991) insan anatomisi, fizyolojisi ve tıpta çığır açan çizimleriyle neredeyse tüm dünya doktorlarına ulaşmayı başarmıştır. CIBA İlaç Şirketi günümüzde 'Netter Atlası' olarak adlandırılan 'CIBA Collection of Medical Illustrations' adlı bir kitap serisini tüm dünyada tıbbın eğitime sunmuştur.

Alman bir ressam olan Max Brödel güzel sanatlar lisesinden mezun olduktan sonra rastlantısal olarak ilerleyen kariyeri boyunca tıbbi illüstrasyona yönelmiştir. Tıbbi illüstrasyonlar genellikle tıp bilgisi olmayan sanatçılar ya da yeterli çizim yeteneğine sahip olmayan doktorlar tarafından yapılıyordu. Sanatsal becerinin yanı sıra yeterli tıbbi bilgiye sahip olmanın önemini bilen Brödel bunun için çok çalışmıştır. 19.yüzyılın sonunda Johns Hopkins Üniversitesi'ndeki bir kadın doğum profesörün illüstrasyonlarını resmetmesi için Almanya'dan ABD'ye gitmiştir. Brödel'in John Hopkins Üniversitesi'nde yaptığı illüstrasyonlar, tıp dünyasında yankı uyandırmıştır (Şekil 2). Max Brödel bir süre sonra Johns Hopkins Tıp İllüstrasyon Okulu'nu kurarak modern tıp illüstrasyonu eğitiminin en önemli yenilikçilerinden ve yaratıcılarından biri olarak tıbbi illüstrasyonda devrim yapmıştır. Daha sonra illüstrasyon ihtiyacından da kaynaklı olarak başka ülkelerde de tıbbi illüstrasyon okulları yaygınlaşmaya başlamıştır.



Şekil 2: Max Brödel'in kalem ve mürekkep kullanarak yaptığı iç kulak illüstrasyonu (tr.pinterest.com)

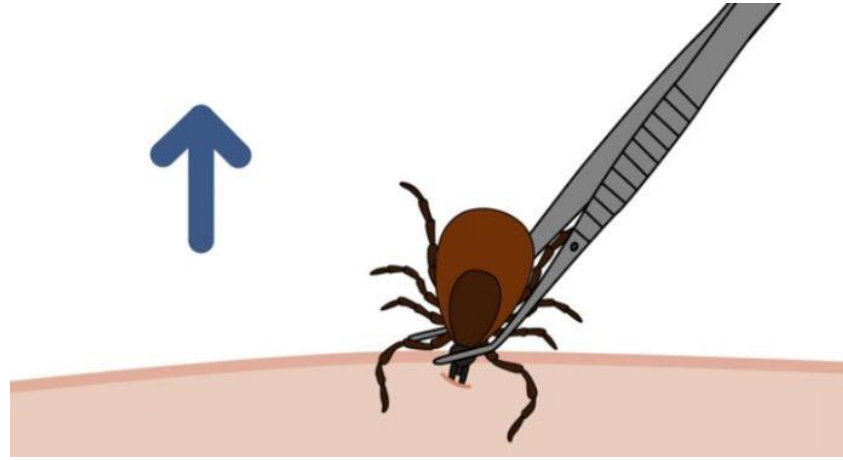
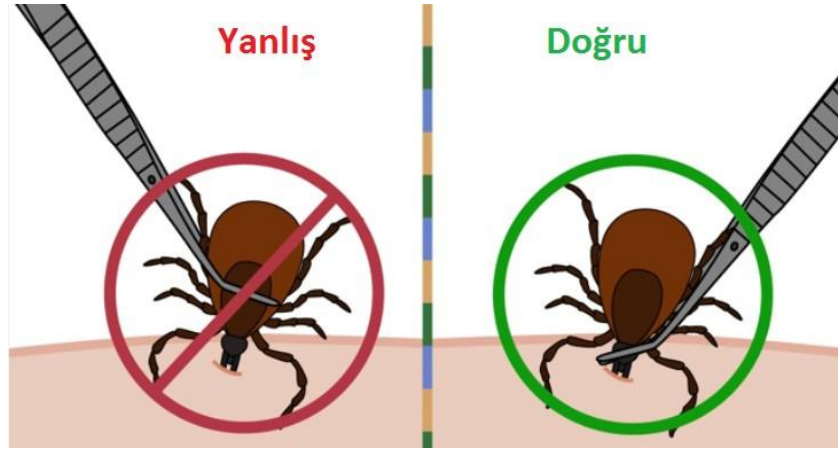
Avrupa'da 18. ve 19. yüzyıllarda Sanayi Devrimi ile teknoloji yaşamımızın her alanına girmiş ve günümüzde de gelişerek devam etmektedir. Tıp bilimi bu gelişen

teknolojileri kullanarak insanlığın hizmetindedir. Şüphesiz ki gelişen bu teknoloji tıbbi illüstrasyon tekniklerinde de çeşitliliğe neden olmuştur. Günümüzde, geleneksel yöntemlerle yapılan tıbbi illüstrasyonların yerini teknoloji kullanarak yapılan illüstrasyonlar almaktadır. Adobe Photoshop, Adobe illüstratör, üç boyutlu modelleme programları ve hareketli mültimedya uygulamalar ile yapılan illüstrasyonlar doktorların ve eğitimcilerin hizmetine sunulmuştur.

İnsanlığın algılama biçimlerinden olan görsel algı, algılamamızda önemli bir yere sahiptir. Bu yüzden tıp eğitiminde bilginin aktarılmasında, karmaşık operasyonları daha açıklayıcı ve anlaşılır kılmada, metinleri destekleyici eleman olarak tıbbi illüstrasyonların kullanmanın önemi fark edilmeye beraber kullanıma olan ilgi artarak devam etmektedir.

Okullarda tıp eğitiminde öğrencilere anlatılacak konu fotoğraf ve video gösterilerek anlatılması mümkün olabilir. Fakat sunulan görüntülerin gerekli olan kısımlarının ön plana çıkarılması ve gereksiz alanın geri plana bırakılması mümkün olmadığı için bu yöntem sağlıklı bir eğitim olanağı veremeyebilir. Teknolojinin gelişmesi ve tıbbi illüstrasyonun gündeme gelmesi var olan görselin üzerinden gerekli bilginin alınarak anlaşılır bir illüstrasyon oluşturma imkanını sağlamıştır.

Tıp eğitimi verilecek kişiler alan uzmanların dışında halkın da bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda tıbbi illüstrasyonların önemi çok fazladır. Çünkü var olan karışık görüntüleri tıp alanı ile ilgili kişiler dışında eğitim almayan kişilerin anlamasını çok olası değildir. Bu arada oluşan bilgi aktarma problemi herkesin anlayabileceği görsellerin kullanılmasıyla çözümlenebilir. Halkı bilinçlendirmek amacıyla gerçekleştirilen görseller genellikle bir mesaj içeren afiş, broşür, televizyon programları ve hasta bilinçlendirme projeleri çerçevesinde geniş bir alana yayılmıştır. Hastane duvarlarında, sağlık ocaklarında hasta bilgilendirmek için yapılan infografileri sıklıkla görmekteyiz. Birçok alanda yapılan bu infografiler halkın bilgilendirilmesinde önemli katkı sağladığı görülmektedir. Bir dönem ülkemizde çok sayıda ölüme sebep olan ve halk arasında kene olarak adlandırılan "Nairovirus" örümcekler, insanları ısırıldığı zaman Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi isimli ciddi bir hastalığa neden olmaktadır. Bu böceğin doğru çıkarılma şeklini gösteren illüstrasyon buna örnek olarak gösterilebilir (Şekil 3).

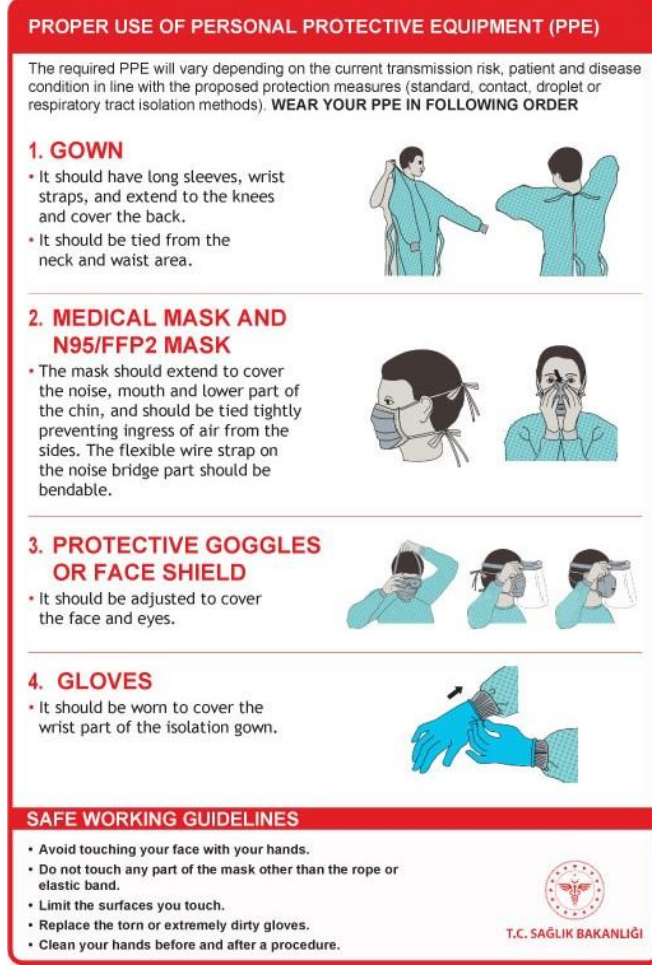


Şekil 3: Kenenin doğru çıkartılmasını gösteren illüstrasyon (www.hepsaglik.net)

Günümüzde tüm dünya, pandemiye dönüşüp binlerce ölüme sebep olan Covid-19 virüsü ile mücadele etmektedir. Bu süreçte virüsten korunmak için yapılan poster ve afişler dikkat çekmektedir (Şekil 4). Halkı virüs hakkında bilgilendirmek, virüsten korunmak için neler yapılacağını, maskelerin doğru kullanım şeklini gösteren afişler, sağlık kurumlarında, toplu alanlarda ve sosyal medyada da haklı bilgilendirme amaçlı kullanılmaktadır. Bu virüs sürecince zor şartlarda çalışan sağlık personellerinin virüsten korunmak için kullandığı koruma kıyafetlerinin doğru giyilişi de önem arz etmektedir. Bu konuda da yapılan illüstrasyonlar sağlık personellerini bilgilendirme konusunda yardım etmektedir (Şekil 5).



Şekil 4: Virüslerden korunma yollarını gösteren afiş örneği (covid19bilgi.saglik.gov.tr)



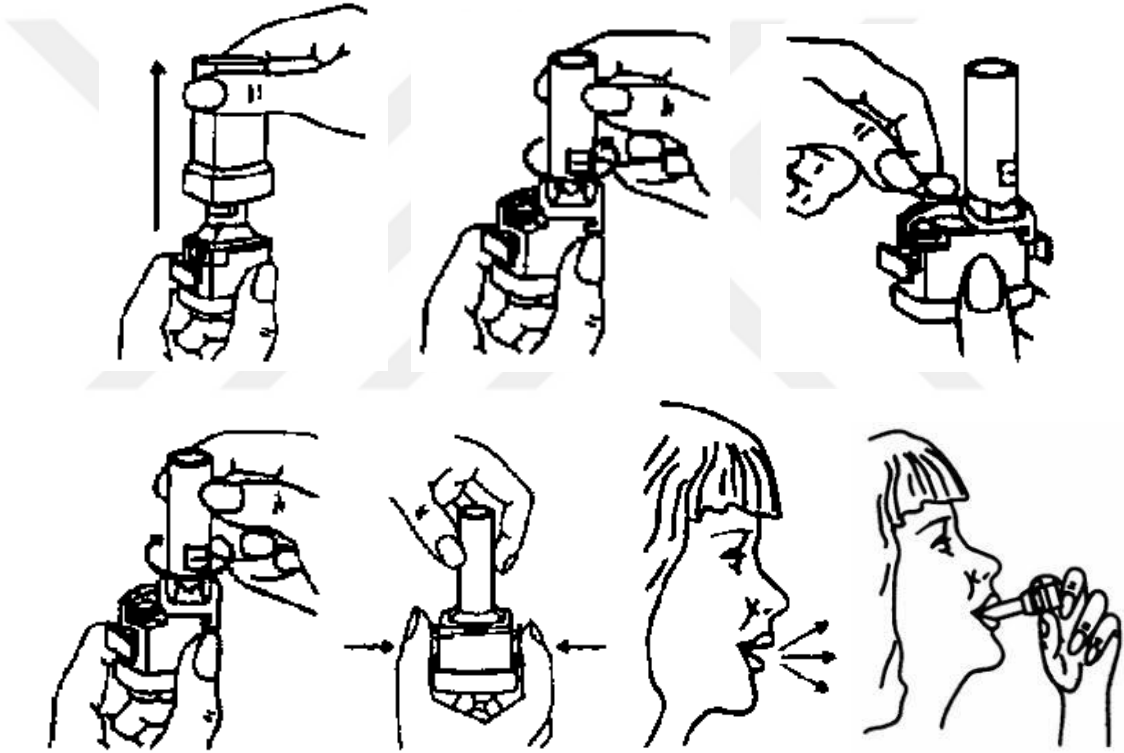
Şekil 5: Çalışan sağlık personellerinin virüsten korunmak için kullandığı koruma kıyafetlerinin doğru giyişini gösteren afiş örneği (mf.eskisehir.edu.tr)

3.2. Hasta Bilgilendirmede İllüstrasyon

Sağlık personeli hastaya uygulayacağı işlemi, hastalığını, kullanacağı tedavi yöntemini ve bu süreci nasıl yöneteceğini hastaya ifade etmek durumundadır ve bu bilgilendirmede tüm süreçlerin iyi yapılması gerekmektedir. Bu süreçlerin iyi yapılmadığı durumlarda büyük sorunlar yaşanabilir. Hasta bilgilendirme ve eğitim materyallerinde etkili ve amaca yönelik yapılan illüstrasyon ve piktogramların kullanılması hastanın anlama ve hatırlatmayı kolaylaştırdığı görülmüştür. Bu yüzden illüstrasyonlar özellikle tıbbi bilgiye sahip olmayan kitle için oldukça önemlidir. Hastaları yazılı veya sözlü olarak bilgilendirme işlemlerinde illüstrasyonların kullanılması, hastanın dikkatini, algılamasını ve bilgilerin hatırlanmasında büyük oranda artırıcı gücü olduğunu kanıtlayan araştırmalar mevcuttur. Buna örnek olarak Kools tarafından yapılan bir araştırmada aslım cihazın kullanım metnini illüstrasyonlarla desteklemenin, hastaların bilgilendirilmesinde önemli bir katkı

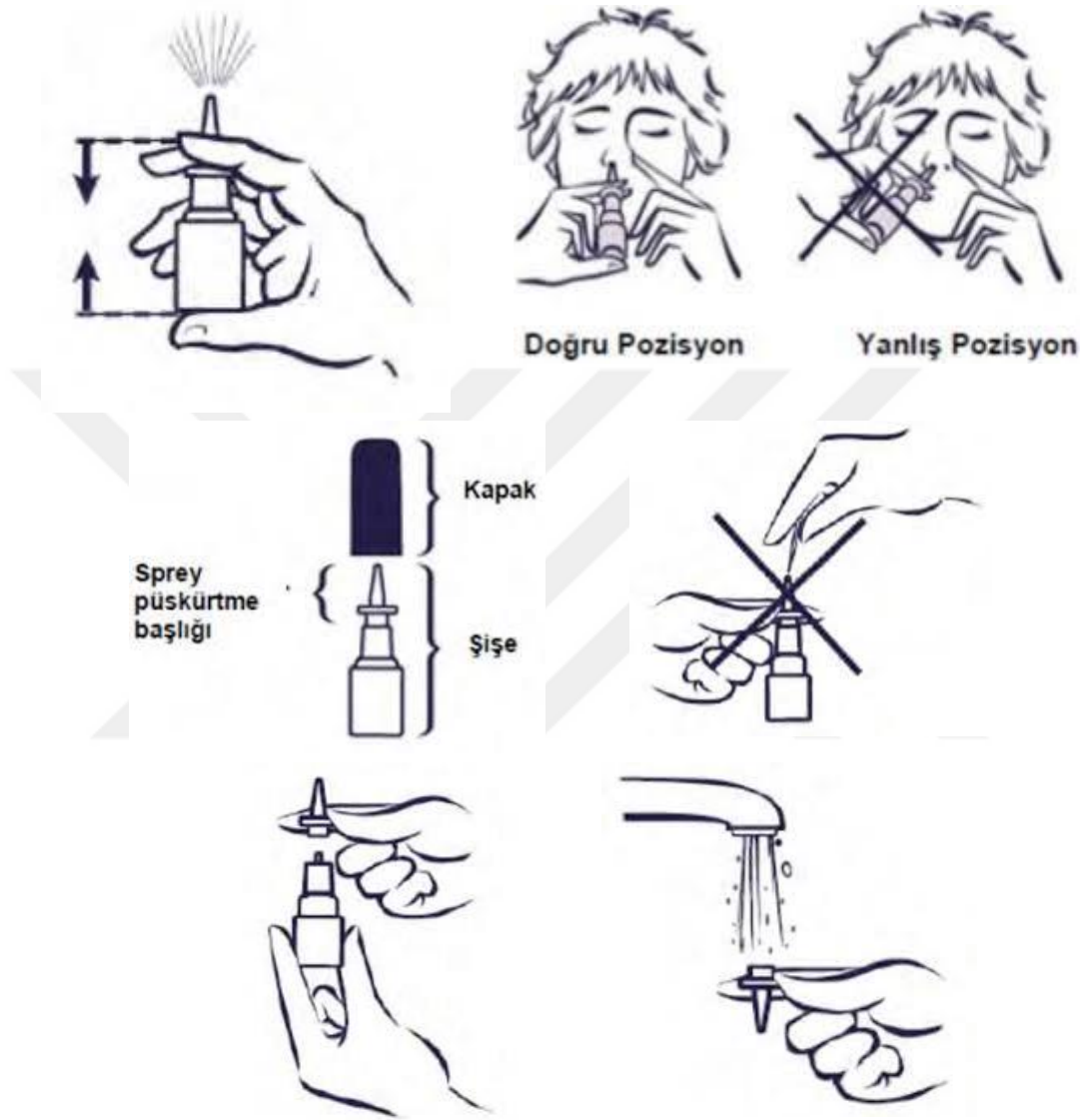
sağladığını göstermiştir (Kools, van de Wiel, Ruiter, ve Kok, 2006: 104-11). Başka bir çalışmada Morrow ilaç talimatlarında piktogramlar kullandığında doz ve zaman bilgilendirme ki sorunları daha doğru ve hızlı bir şekilde çözüm bulduklarını ifade etmiştir (Morrow, Hier, Menard ve Leirer, 1998: 240-54).

Ülkemizde ve dünya da hasta bilgilendirme için yapılan illüstrasyonları, özellikle ilaç prospektüslerinde görmekteyiz. Buna örnek olarak astım ve KOAH gibi akciğer hastalıklarında kullanılan, akciğerlerdeki şişme ve iltihaplanmayı azaltan veya önleyen, solunum yollarındaki kasların gevşemesini sağlayarak daha kolay nefes almamızı sağlayan ilaçların prospektüsünde, ilacın kullanım aşamaları illüstrasyonlarla hastaya anlatılmaktadır (Şekil 6).



Şekil 6: İlaç prospektüslerinde kullanılan illüstrasyon örnekleri (pdf.ilacprospektusu.com)

Başka bir örnek olarak mevsimsel ve yıl boyunca devam eden alerjik nezlede kullanılan burun spreyleri gösterilebilir. Spreyin kullanımı ve nasıl temizleneceği illüstrasyonlarla aşamalar halinde, prospektüslerde hastayı bilgilendirmek amacıyla kullanıldığı görülmektedir (Şekil 7).



Şekil 7: Burun spreyi prospektüslerinde kullanılan illüstrasyon örnekleri (cdn.ilacrehberi.com)

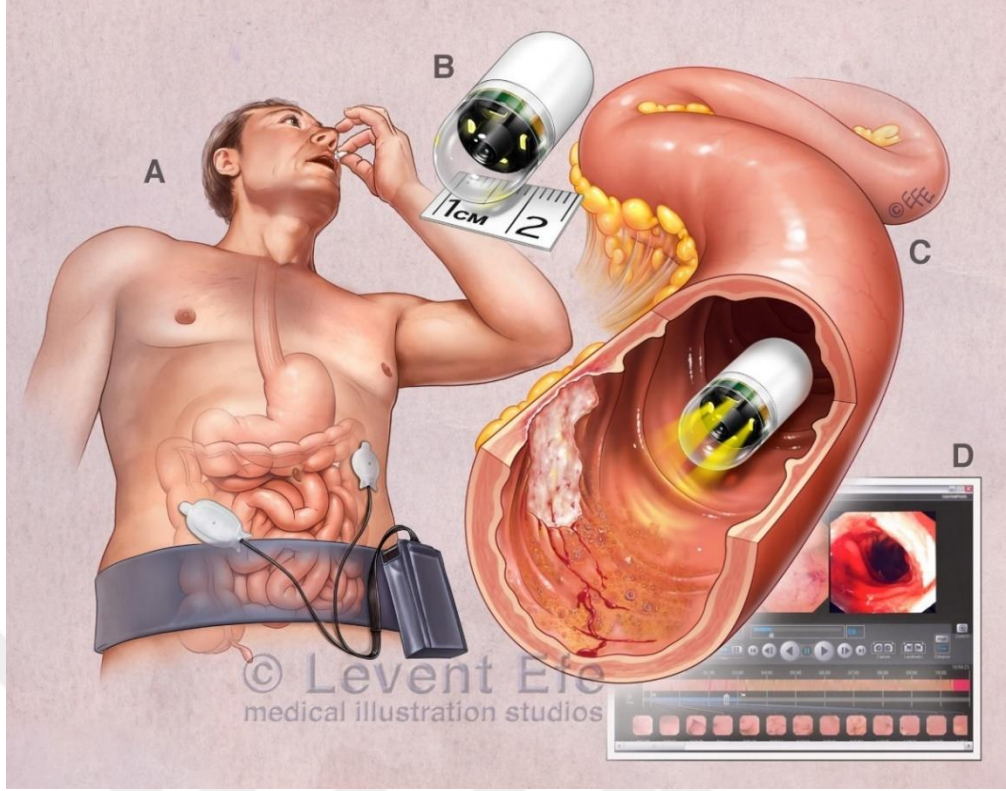
Mi-tec Tıbbi Yayıncılık, Avustralya ve Yeni Zelanda'daki 24 kolej, toplum ve dernekler için hasta eğitimi yayınları üretmektedir. Ameliyatın yararları, riskleri ve sınırlamaları hakkında açıklamalar gerektiren cerrahi veya diş prosedürlerini tanımlayan 200'den fazla başlık yayınlanmıştır. Son zamanlarda, cerrahların hastalarına tanıları ve cerrahi prosedürleri açıklamaları için daha fazla fırsat sağlayan broşürleri hazırlayarak özel sektöre sunmaktadır.

3.3. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde İllüstrasyon Kullanımı

Gastrointestinal endoskopi işlemleri ile ilgili yapılan illüstrasyonlara bakıldığında kullanım alanlarının daha çok kitap, makale gibi bilimsel yazılar olduğu görülmektedir. Sindirim kanalının üst kısımları olan yemek borusu, mide ve on iki parmak bağırsağı gastroskopi (endoskopi), alt kısımlar (kalın bağırsaklar) ise kolonoskopi ile incelenmektedir. Fakat bazı hastalık durumlarında hekim ince bağırsağı incelemek isteyebilir. İnce bağırsağın genişliği düşünüldüğünde gastrointestinal endoskopide kullanılan cihazların ince bağırsağın incelenmesinde kullanılması olası değildir. Bu yüzden özellikle ince bağırsakların incelenmesi ihtiyacı için üretilmiş, hap şeklinde bir kamera kullanılarak yapılan kapsül endoskopi adında yöntem bulunmuştur. Özel sektörde kullanılan bu kapsül endoskopi ile ilgili Dr. Levent Efe'nin yapmış olduğu illüstrasyon bu alanda yapılmış başarılı bir illüstrasyon olarak karşımıza çıkmaktadır (Şekil 8).

Makale, kitap ve dergilerde kullanılan illüstrasyon örneklerine bakıldığında daha çok gastrointestinal hastalıkları ve operasyon bilgilendirici illüstrasyon örneklerine rastlanmaktadır. Kalınbağırsak duvarında divertikül adı verilen, küçük kesecikler halinde oluşan ve çeşitli komplikasyonlara neden olan divertiküler hastalık ile ilgili yapılan illüstrasyon buna örnek gösterilebilir (Şekil 9)

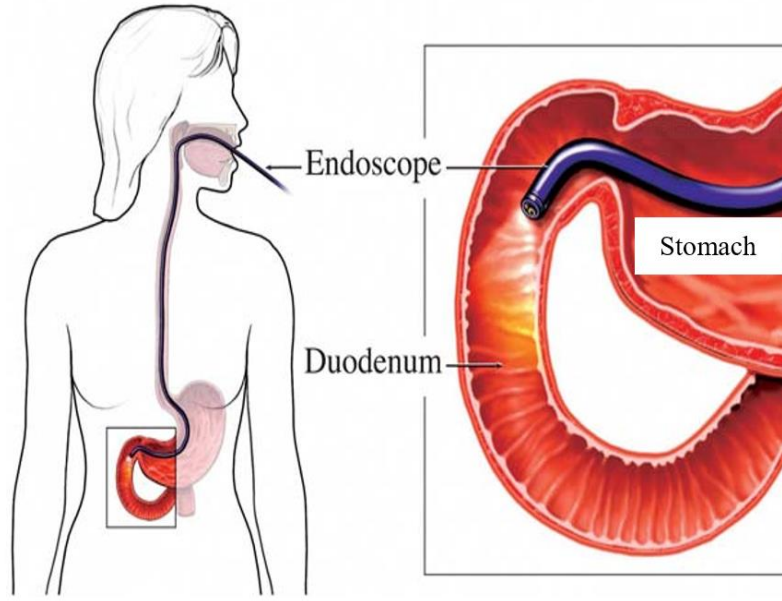
Gastrointestinal endoskopi işlemlerinde kullanılan hasta bilgilendirme amaçlı onam formlarında görsel kullanım örneğine çok az rastlanılmaktadır. Avusturalyanın Queensland eyaletinde onam formlarında görsel kullanım örneğine rastlanılmıştır (Şekil 10).



Şekil 8: Dr. Levent Efe'nin kapsül endoskopi ile ilgili illüstrasyonu (www.leventefe.com.au)



Şekil 9: Divertikül hastalığını ile ilgili yapılan illüstrasyon örneği
(<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2552211>)



Şekil 10: Queensland eyaletinde kullanılan onam formundaki illüstrasyon (www.health.qld.gov.au)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Gastrointestinal Endoskopi İşlemlerinde Hasta Bilgilendirme İçin Bir Dizi Örnek İllüstrasyon Önerisi

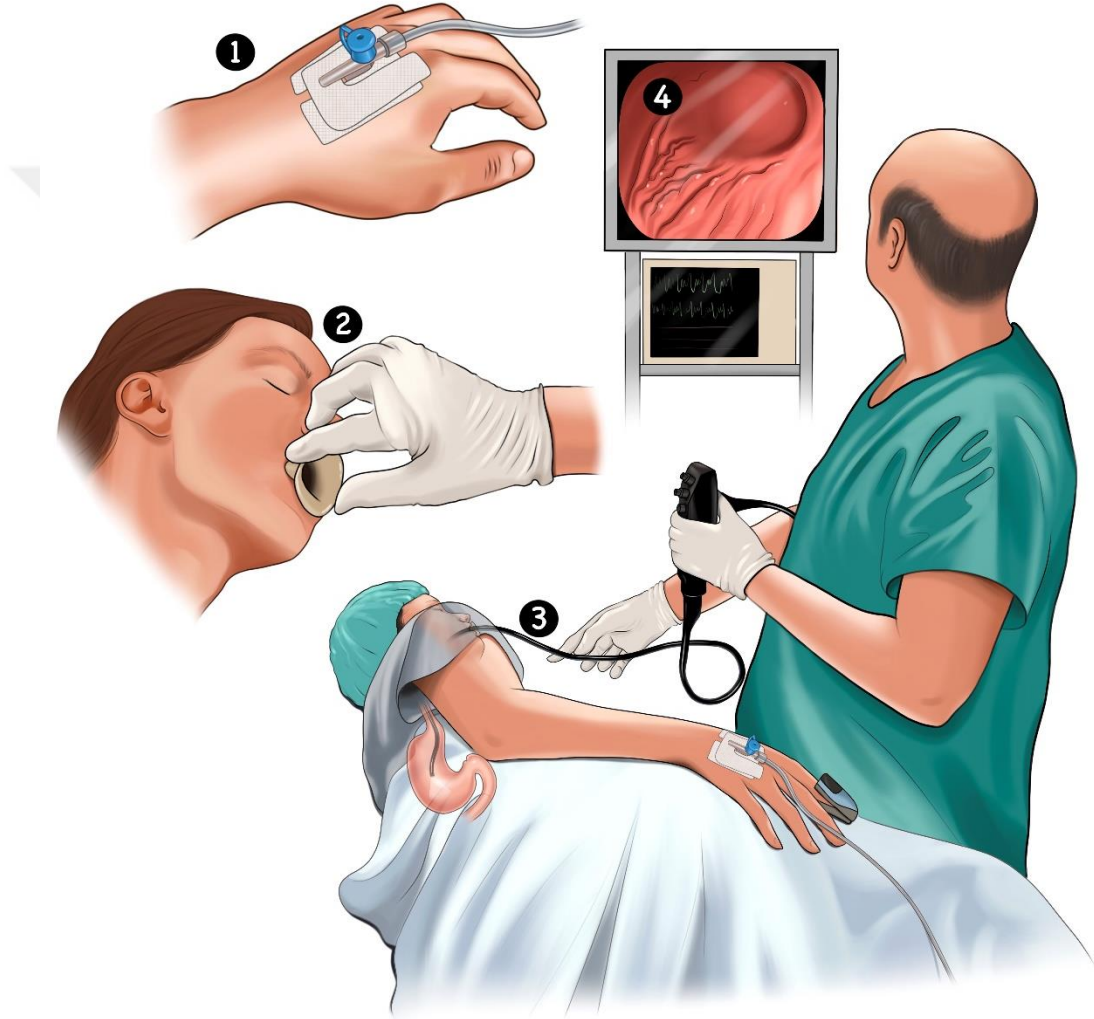
Sağlık şikayeti üzerine hastaneye başvuran bir hastayı muayene eden doktor eğer hastaya endoskopi işleminin yapılmasına karar verirse, hastayı sözlü ve yazılı olarak bilgilendirip hastadan onam alması gerekmektedir. Yapılan bu bilgilendirme işlemini illüstrasyonlarla desteklemenin algılamayı artırıcı gücü olduğunu destekleyen araştırmalar göz önüne alındığında, hastaya yapılan bilgilendirme işlemini, hastaların anlayabileceği düzeyde yapılmış illüstrasyonlarla desteklemenin yerinde olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda hasta yatış pozisyonu, üst ve alt gastrointestinal endoskopi işlemi, lavman kullanımı, biyopsi ve polipektomi ile ilgili illüstrasyonların fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu illüstrasyonlar Adobe Illustrator ve Procreate programları kullanılarak yapılmıştır.

Endoskopi işlemlerinde hastanın sol yanı üzerine yatması büyük önem taşımaktadır. Çünkü incelenecek olan yapıların doktorlar için en doğru görüş açısına bu yatış pozisyonu ile ulaşılmaktadır. Şekil 11'de gastrointestinal endoskopi işlemi sırasında ki yatış pozisyonu illüstrasyonu Adobe Illustrator programı kullanılarak resmedilmiştir.

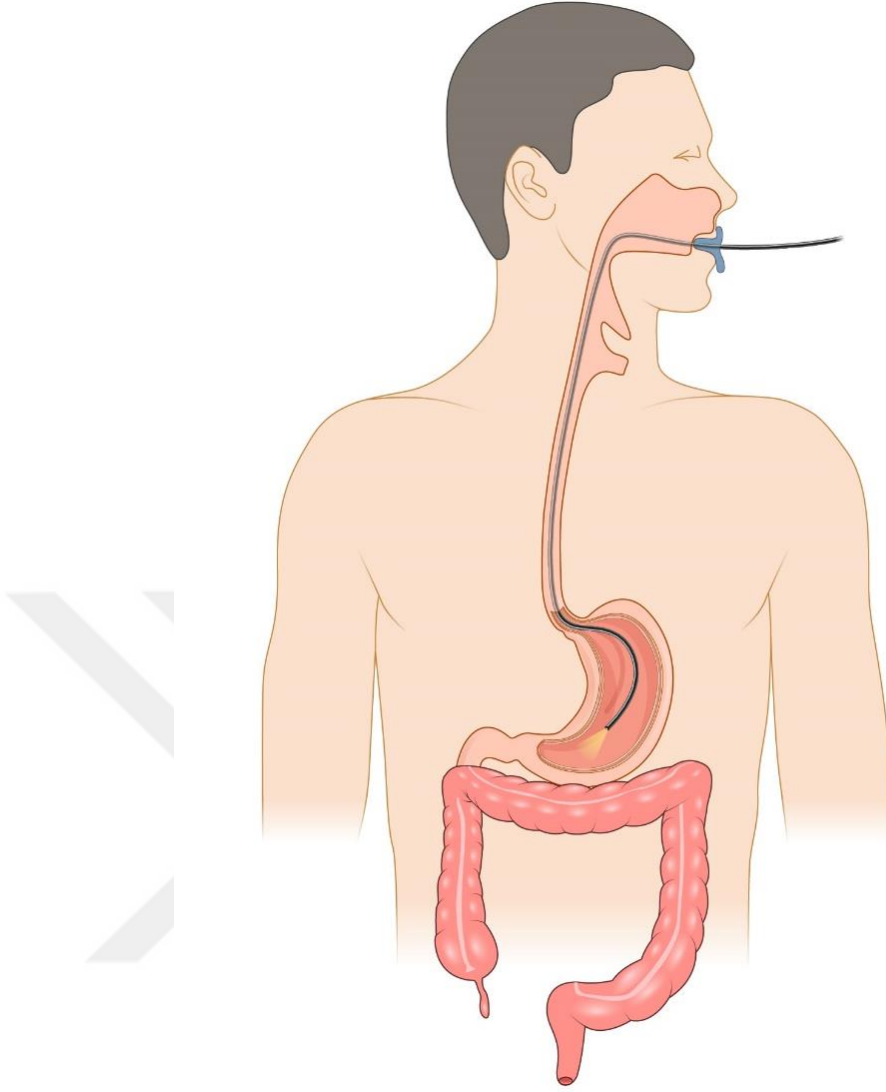


Şekil 11: Gastrointestinal endoskopi işlemi sırasındaki hasta yatış pozisyonu illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)

Şekil 12’de üst gastrointestinal endoskopi işlemi sırasına ait genel bir görüntü Procreate programı kullanılarak resmedilmiştir. Şekil içindeki 1 numaralı kısımda; hastaya sedasyon verilmek için açılan damar yolu, 2 numaralı kısımda; hastanın ağzının açık kalmasını sağlamak amacıyla ağzına dişlik takma işlemi, 3 numaralı kısımda; hasta sol yanına yatmış hekim ise inceleme gerçekleştirirken, 4 numaralı kısımda ise endoskopi işlemi monitörize edilmiş ve hastanın işlem sırasındaki sağlık değerleri takip cihazı resmedilmiştir.

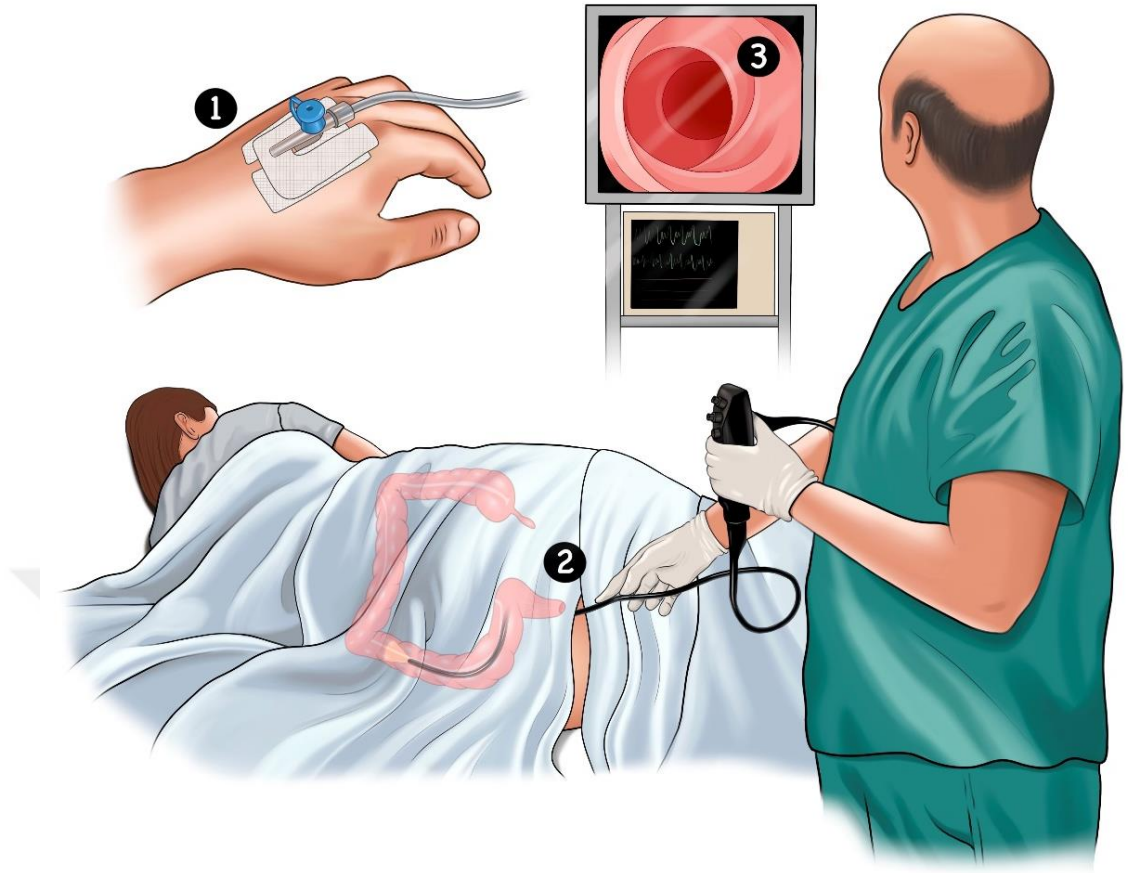


Şekil 12: Procreate programı ile yapılmış üst gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)

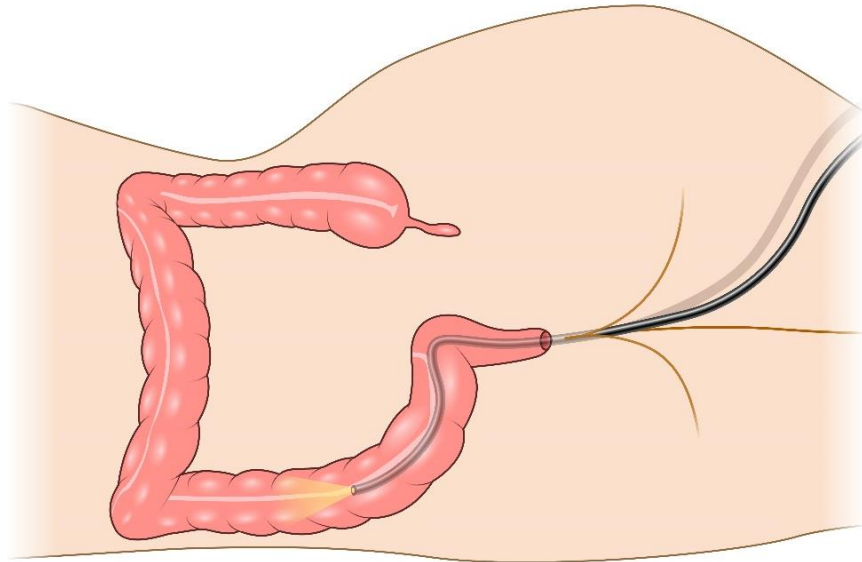


Şekil 13: Adobe Illustrator programı ile yapılmış üst gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu,
(Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)

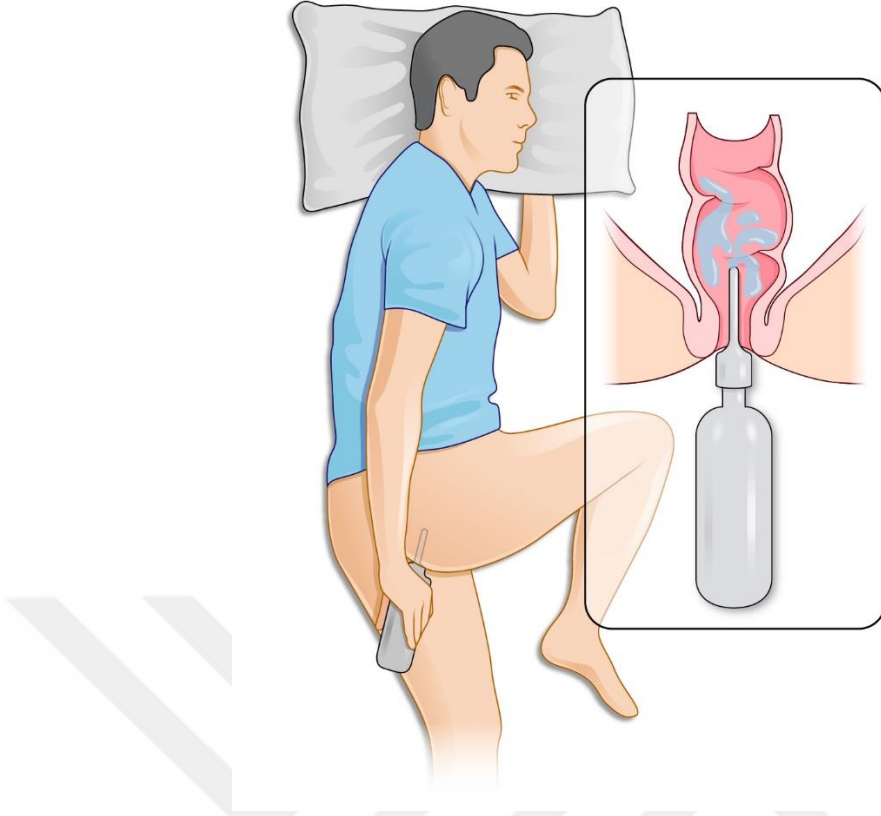
Şekil 14’de alt gastrointestinal endoskopi işlemi sırasında ait genel bir görüntü Procreate programı kullanılarak resmedilmiştir. Şekil içindeki 1 numaralı kısımda; hastaya sedasyon verilmek için açılan damar yolu, 2 numaralı kısımda; hasta sol yanına yatmış hekim ise inceleme gerçekleştirirken, 3 numaralı kısımda ise endoskopi işlemi monitörize edilmiş ve hastanın işlem sırasındaki sağlık değerleri takip cihazı resmedilmiştir.



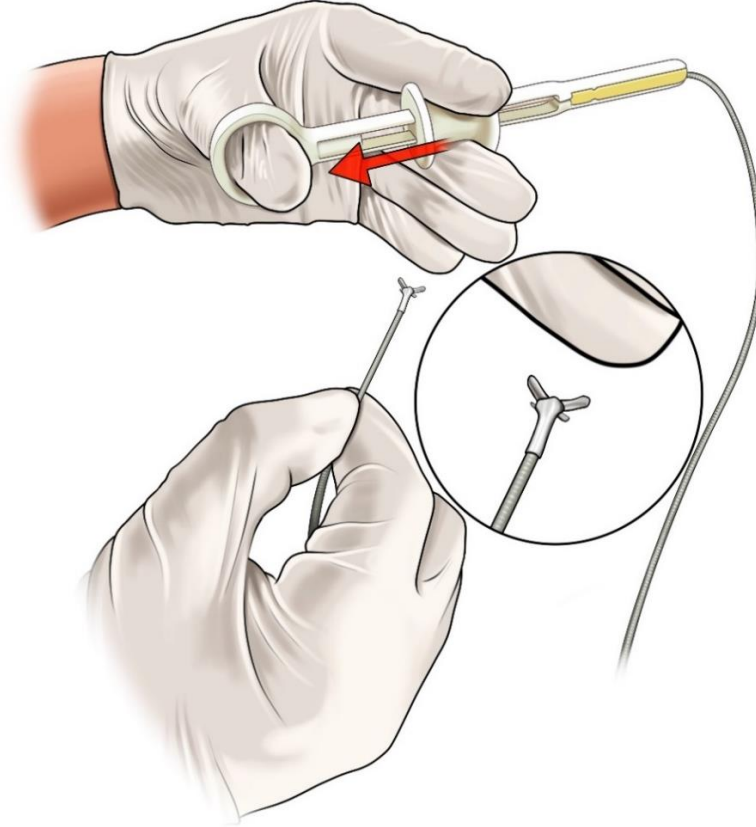
Şekil 14: Procreate programı ile yapılmış alt gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)



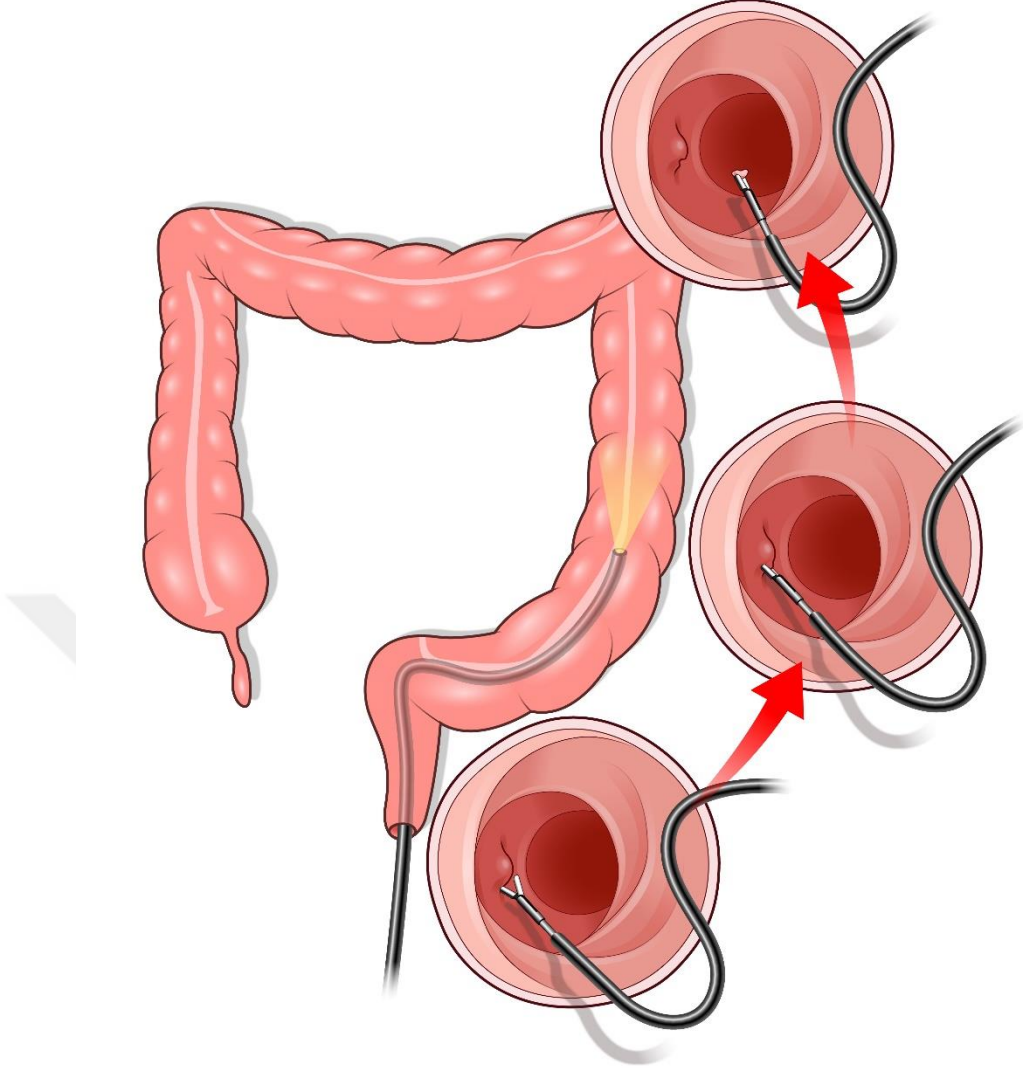
Şekil 15: Adobe Illustrator programı ile yapılmış alt gastrointestinal endoskopi işlemi illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)



Şekil 16: Lavman kullanımı illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)



Şekil 17: Biyopsi aleti illüstrasyonu, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)



Şekil 18: Biyopsi aşamalarını gösteren illüstrasyon, (Tasarım ve uygulama: Mehmet Kepenek)

4.2.1. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisinde Onam Formu Önerisi

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ (ÖZOFAGOGASTRODUODENOSKOPI) ONAM FORMU

ÇEVİRMEN İHTİYACI

Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır

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

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ konusunda bilgilendirilmek istemiyorum.

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

Hasta Adı Soyadı

Yakını Adı Soyadı

İmza

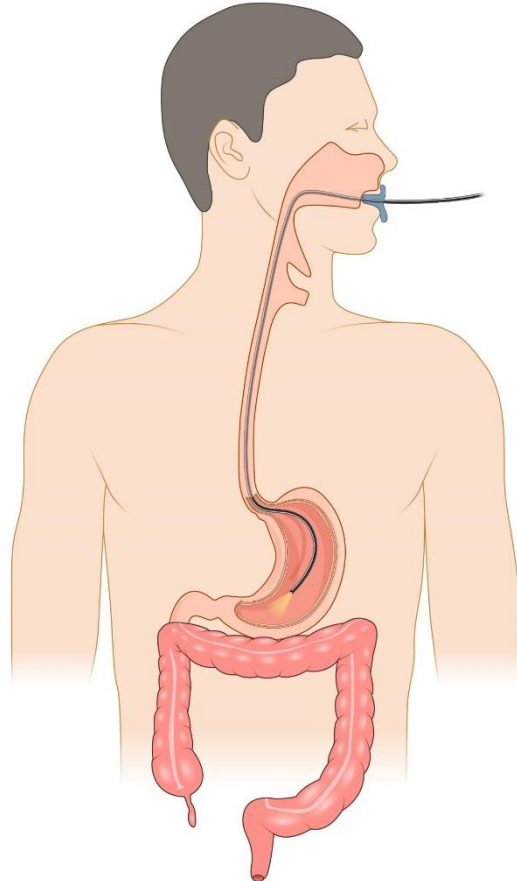
İmza

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

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

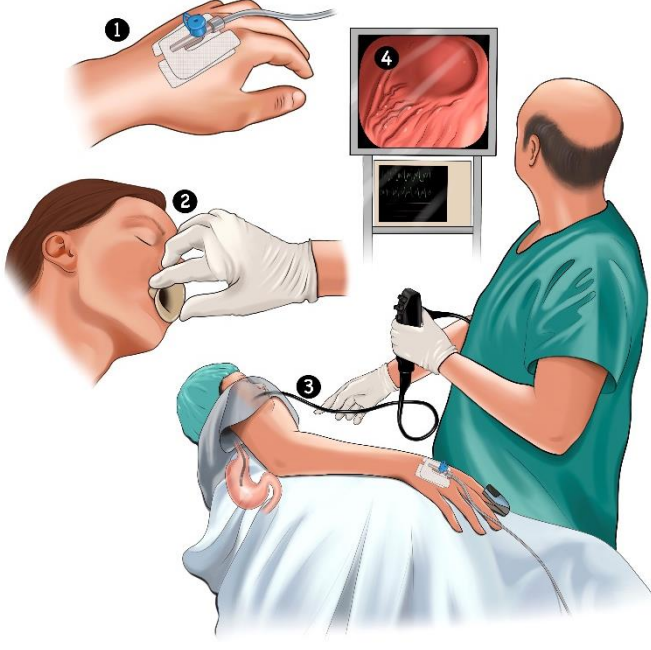
.....

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



1. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Nedir ?

Bu işlemde esnek, bükülebilir, ucunda minik bir kamera olan ve serçe parmağı kalınlığında tüp şeklinde ileri teknoloji ürünü bir cihaz ile ağızdan geçilerek yemek borusu, mide ve on iki parmak bağırsağı incelenmektedir. Endoskopun ucundaki kamera ile midenin iç yüzünün görüntüsü yüksek çözünürlüklü bir televizyon ekranına yansıtılmakta ve bu sayede iltihabi değişiklikler, ülserler, tümörler, polipler ve diğer patolojik durumların tanısı konulabilmektedir. Ayrıca işlem esnasında tanı amaçlı küçük örnekler (biyopsi) alınabilmekte, polipler çıkarılabilmekte, kanayan lezyonlara müdahale edilebilmekte ve darlıklara balon-buji gibi enstrümanlarla genişletme (dilatasyon) uygulanabilmekte ya da darlıklardan geçişi sağlayabilmek amacıyla stent yerleştirilebilmektedir.



2.Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Nasıl Uygulanır ?

- İşlem için mide ve on iki 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 5 ila 10 dakika 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. 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 anestezi 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 mide içine doğru aralıklarla hava üflenir ve endoskopun çıkartılması sırasında üflenmiş bu havanın büyük kısmı geri emilir. Geri kalan hava ağız ve makat yoluyla çıkartılır.
- Endoskopi cihazları enfeksiyon 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.

3. Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

3.1. LOKAL ANESTEZİ RİSKLERİ: Uygulanan maddelere bağlı alerjik reaksiyonlar görülebilir ve bu durum hayati tehlike oluşturabilir. Ancak gelişme ihtimali çok düşüktür.

3.2. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi'nin Riskleri, Komplikasyonları:

Aşağıda anlatılanlar bu işlemde görülebilecek olası riskler, komplikasyonlardır.

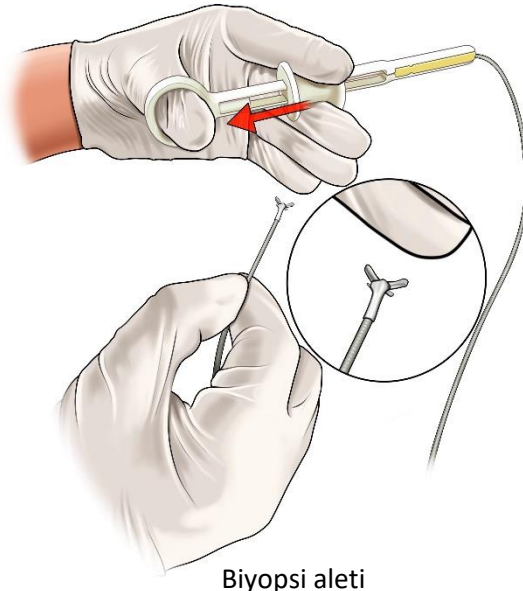
Üst gastrointestinal endoskopi riskleri oldukça düşük bir işlemdir. İşlem sırasında uygulanabilen sakinleştirici ilaçlar nadiren kalp ritmi ve solunum hızında anormalliklere veya alerjik yan etkilere neden olabilmektedir. Bu ilaçların panzehirleri (Bu ilaçların neden olduğu istenmeyen etkilere karşı ilaçlar) gereken durumlarda hızla uygulanarak müdahale edilebilmektedir.

İşlem sırasında nadiren gastrointestinal sistemde kanama ve yemek borusu, mide, oniki parmak bağırsağında delinme (perforasyon), çok seyrek olarak da kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, bakteriyemi (kana mikrop karışması), yatış biçimine bağlı yaralanmalar veya dişlere zarar gelmesi gibi istenmeyen durumlar gelişebilmektedir.

Polip çıkarılması, darlıkların endoskopik olarak genişletilmesi ve kanayan lezyonlara müdahale gibi durumlarda kanama ve delinme riski bir miktar daha artabilmektedir.

4. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Alternatif Yaklaşımı: Üst gastrointestinal sistem endoskopisinin alternatifi baryumlu mide duodenum grafisidir. Bu tetkik midenin ilaçlı filmidir. Gastroskopinin yaygınlaşmasıyla kullanımı azalmıştır. Midenin yapısal bozukluklarını hareketlerini, boşalmasını, darlıkların boyutunu değerlendirmek için halen kullanılmaktadır.

Ancak lezyonların saptanmasında duyarlılığı endoskopiden düşük olup grafide saptanan herhangi bir lezyonun da endoskopi ile değerlendirilmesi ve gerekirse biyopsi alınması gereklidir



Biyopsi aleti

5. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

Doktorunuzun istemine rağmen üst gastrointestinal endoskopi işlemi uygulanmadığı takdirde tanısal süreçte gecikme yaşanabilmekte örneğin ülser tanısı gecikebilmekte ve kanama, tıkanıklık, delinme gibi ülser yan etkileri (komplikasyonları) gelişebilmekte, erken tanı halinde tedavi imkânı bulunan iyi ve kötü huylu mide tümörleri vücutta yayılım gösterebilmektedir.

6. Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi 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. Gastroskopi sonrası boğazın tahriş olmasına bağlı ya da alınan biyopsiler vs nedeniyle ağızdan çok az miktarda kan gelebilir. Karında şişkinlik ve ağrı hissini 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.

7. HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

8. (Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum. Bana anlatılanları tümüyle anladım. Hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vazgeçme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum).

(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır).

Hastanın Adı Soyadı

Hasta Yakını Adı Soyadı

.....

İmza

İmza

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

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

Doktor Adı Soyadı

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

4.2.2. Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopisinde Onam Formu Önerisi

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİ ENDOSKOPİ ONAM FORMU

ÇEVİRMEN İHTİYACI

Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır

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

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİ ENDOSKOPİSİ konusunda bilgilendirilmek istemiyorum.

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

Hasta Adı Soyadı

Yakını Adı Soyadı

İmza

İmza

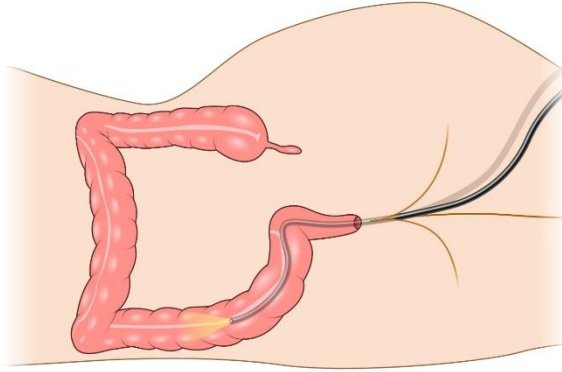
Tarih-saat:/...../.....-.....

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

.....

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

- REKTOSKOPI KOLONOSKOPI SIGMOİDOSKOPI
 POLİPEKTOMİ BİOPSİ

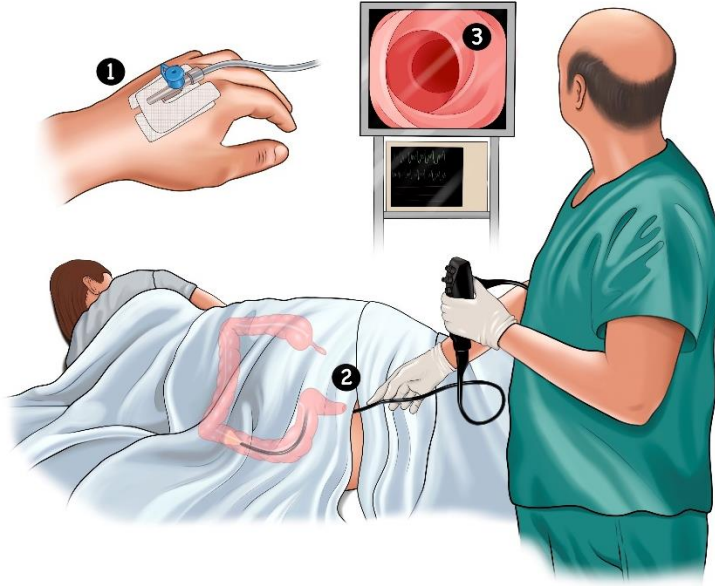


1. Alt Gastrointestinal Sistemi Endoskopi İşlemi Nedir?

Makat girişinden başlayarak, kalın bağırsak ve ince bağırsağın son kısmının iç yüzeylerinin; endoskop denilen esnek, bükülebilir, ucunda minik kamera olan bir cihaz ile bir ekrandan izlenerek incelenmesidir.

Bu işlemde, cihaz ile anüsten geçilerek kalın bağırsağın bir kısmı (rektosigmoidoskopi) veya tamamı

(total kolonoskopi) cihazın ucundaki kamera ile kalın bağırsağın iç yüzünün görüntüsü yüksek çözünürlüklü bir televizyon ekranına yansıtılmakta ve bu sayede iltihabi değişiklikler, ülserler, tümörler, polipler ve diğer patolojik durumların tanısı konabilmektedir. Ayrıca işlem esnasında tanı amaçlı küçük örnekler (biyopsi) alınabilmekte, polipler çıkarılabilmekte, kanayan lezyonlara müdahale edilebilmekte ve darlıklara balon gibi enstrümanlarla genişletme (dilatasyon, stent konulması) uygulanabilmektedir. Doktorunuzun istemine rağmen alt gastrointestinal endoskopi işlemi uygulanmadığı takdirde tanısız süreçte gecikme yaşanabilmekte. Örneğin; erken tanı halinde tedavi imkânı bulunan iyi ve kötü huylu tümörler vücutta yayılım gösterebilmektedir.



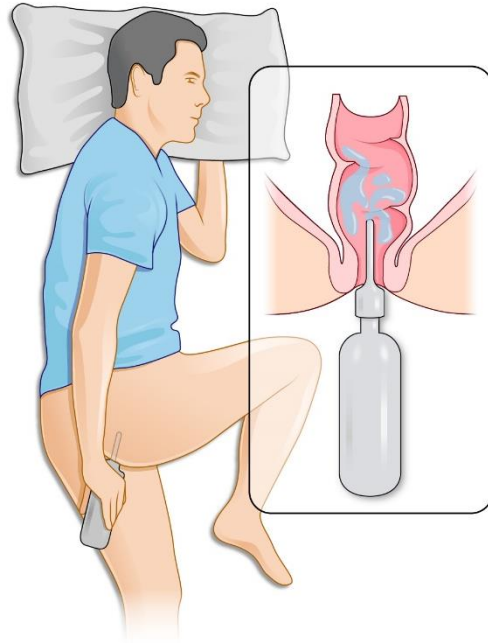
2. Alt Gastrointestinal Sistemi Endoskopi İşlemi Nasıl Yapılır?

Kolonoskopi işleminden önce bağırsak temizliği sağlamaya yönelik 3 ile 4 günlük diyet, işlemden önceki gün müshil ilaçları ve işlem sabahı makattan sıkılacak temizleyici ilaçlar (lavman) kullanılması gerekmektedir. Diyet içeriği ve ilaç kullanımına ilişkin detaylı bilgi tarafınıza ayrı bir formda verilecektir.

Rektosigmoidoskopi'de ise, işlem sabahı lavman sıkılması yeterli olmakta, uzun süreli diyet gerekmemektedir.

Kanama artırıcı, kan sulandırıcı ve ağrı kesici ilaçlar mümkünse işlemden bir hafta önce kesilmeli, bu tarz ilaçlar kullanılıyor ise hem ilaçları başlayan doktorun hem de endoskopik işlemi yapacak olan doktorun haberdar edilmesi gerekmektedir. Alerji yaptığı bilinen ilaçlar mutlaka iletilmelidir.

Rektosigmoidoskopi işlemi ortalama 10 dakika, kolonoskopi işlemi ise, ortalama olarak 20 ile 30 dakika sürmekte, ancak bazı durumlarda 1 saate kadar uzayabilmektedir. İşlem sırasında hissedilecek rahatsızlığın en az düzeyde olması için damar yolu ile sakinleştirici (örneğin; midazolam) ve ağrı kesici (örneğin; pethidine, meperidine) ilaçlar verebilmekte ve bu ilaçların



Lavman kullanımı

uygulanabilmesi için işlem öncesi, koldaki yüzeysel bir toplar damara bir katater (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 uygulaması 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. Yine kişi isterse anestezi eşliğinde daha derin bir uyku düzeyi sağlanarak işlemi hiç hissetmeden de yaptırma şansına sahiptir.

İşlem esnasında görüşü sağlayabilmek için barsak içine doğru aralıklarla hava üflenir ve endoskopun çıkarılması sırasında üflenilen bu havanın büyük kısmı geri emilir. İşlem sırasında verilen havanın gerginliği ve buna bağlı ikincil ağrı hissedilebilir.

Endoskopi cihazların enfeksiyon bulaşmasını engellemek için her hastadan sonra-önce ayrıntılı bir mekanik temizlik işleminden geçirilmekte ve daha sonra bakteri ve virüslere etkili özel bir 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 sterilizasyon protokolü ile tekrar kullanıma hazır hale getirilmektedir.

3. Uygulanacak İşlemlerin Riskleri:

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

3.2. Alt Gastrointestinal Sistemi Endoskopi İşleminin Riskleri, Komplikasyonları:

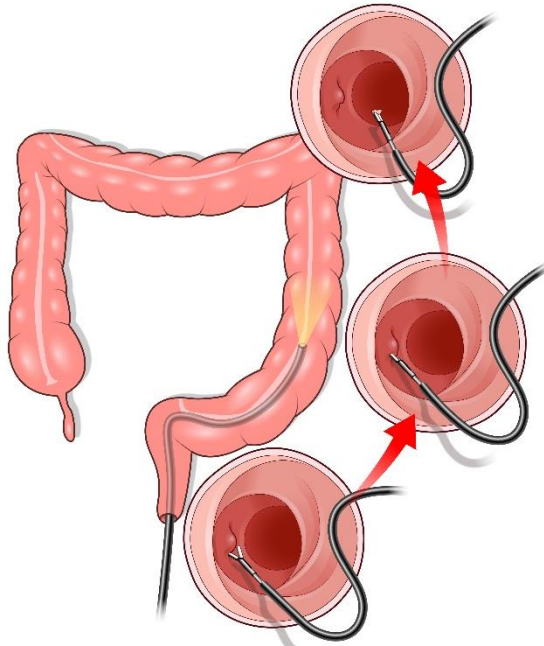
Aşağıda anlatılanlar bu operasyonda görülebilecek olası riskler ve komplikasyonlardır.

Alt gastrointestinal endoskopi riskleri düşük bir işlemdir. İşlem sırasında uygulanabilen sakinleştirici ilaçlar nadiren kalp ritmi ve solunum hızında anormalliklere veya alerjik yan etkilere neden olabilmektedir. Bu ilaçların panzehirleri, gereken durumlarda hızla uygulanarak müdahale edilebilmektedir. İşlem sırasında nadiren gastrointestinal sistemde kanama, delinme çok seyrek olarak da kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, bakteriyemi (kana mikrop karışması), yatış biçimine bağlı yaralanmalar gibi istenmeyen durumlar gelişebilmektedir. Polip çıkarılması, darlıkların endoskopik olarak genişletilmesi ve kanayan lezyonlara müdahale gibi durumlarda kanama ve delinme riski bir miktar daha artabilmektedir.

- Yapılacak ağrı kesici, sakinleştirici, spazm gidericilere karşı alerjik reaksiyonlar, akciğer veya kalp ilişkili hastalık riskleri gelişebilir. (Solunum güçlüğü, kalp krizi vb.)
- Bağırsaklarda nadir de olsa delinme veya yırtık oluşabilir. Bu durumlarda kalın barsak içeriği karın içerisine kaçabilir. Karın içi ve karın zarı iltihaplanmalarına neden olabilir. Buna bağlı olarak ameliyat gerekebilir.
- İşlem esnasında kullanılacak koter gibi teknolojik malzemelerin sorunları çıkabilir. Bunlar koter yanığı, kanama gibi komplikasyonlara yol açabilir. Dalak, karaciğer gibi karın içi organlarında yırtılma veya delinme olabilir.
- Biyopsi yerinden veya polip alınan bölgede kanama ya da delinme olabilir. Buna bağlı olarak kanamayı durdurmak için ikinci bir endoskopi veya ameliyat gerekebilir.
- Tüm bu komplikasyonlar acil ameliyat gerektirebilir ve düşük de olsa bir ölüm riski taşıyabilir.
- Doktorunuz işlemin zor olacağına karar verirse, işleme devam etmenin hasta sağlığına daha fazla zarar vereceğini düşünürse, işlemi yarıda kesebilir ve sizi başka hastaneye sevk edebilir.

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 makat çıkışındaki önceden var olan çatlak basur vs tahriş olmasına bağlı ya da alınan biyopsiler nedeni ile ağızdan çok az miktarda kan gelebilir. Karında şişkinlik ve ağrı hissinin 24 saatten sonra da devam etmesi, kusması,

titreme ve ateş yükselmesi, nefes darlığı, makattan sürekli veya bol miktarda kan gelmesi gibi durumlarda doktorunuzu hemen aramanız gerekmektedir.



Biyopsi

- Her iki işlemde de şüpheli dokulardan parça alınması veya dokunun tamamen çıkartılması mümkün değildir.

5. Alt Gastrointestinal Sistemi Endoskopi İşlemi Uygulanmazsa Neler Gelişir?

- Bu işlemi olmadığınız takdirde şikayetleriniz devam edebilir veya daha da artabilir.
- Şikayetlerinizin devam etmesi normal yaşam aktivitelerinizi azaltabilir.

6. Alt Gastrointestinal Sistemi Endoskopi İşlemi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar Nelerdir?

- Eğer işlem öncesi sakinleştirici verildiyse sakinleştiricinin etkisinin çoğu geçene kadar gözlem altında tutulursunuz. Boğazınız hafifçe yanabilir ve karınınızda şişkinlik hissedebilirsiniz. Bu his işlem sırasında verilen havada kaynaklanmaktadır.
- İşlemden sonra bir-iki gün daha karın ağrısı ve karında şişkinlik olabilir.
- Ameliyat sonrası makattan az miktarda kan gelebilir.
- İşlemden sonraki 10 gün içinde şiddetli karın ağrısı, ateş, kusma, şişkinlik gibi şikayetler olduğunda hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalsınız.
- İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde önerdiği zamanda ve önerdiği sürede alınız. Kontrol randevularınızı aksatmayınız.

7. HASTAYA ÖZEL DURUMLAR:

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

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

8. (Yapılacak müdahaleyi ve yapacak hekimi biliyorum. Bana anlatılanları tümüyle anladım. Hekimim tüm sorularıma yanıt verdi, yapılacak müdahaleden istediğim zaman vazgeçme hakkına sahip olduğumu biliyorum. Bana yapılacak müdahaleyi kendi isteğim ile kabul ediyorum).

(Bu bölüm hastanın/yakınının kendi el yazısı ile yazılacaktır).

Hastanın Adı Soyadı

Hasta Yakını Adı Soyadı

İmza

İmza

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

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

Doktor Adı Soyadı

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

SONUÇ

Sağlık bilimlerinin bir dalı olan tıp; sağlığın korunmasını veya sağlığın bozulması durumunda soruna çözüm arayan, tanı koyup tedavi yolu bularak insanlığa yarar sağlamaya çalışan bu bağlamda birçok alt bilim dallarında oluşarak içinde farklı meslek gruplarını barındıran bilimdir. İnsanlık varoluşundan bu yana yaşadığı sağlık sorunlarına çözüm arayarak şikayetlerini dindirme çabası içinde olmuşlardır. Bitkilerden ve bazı hayvani unsurlardan yararlanarak başlayan ve gelişerek bugün ki seviyeye ulaşan tıptaki gelişmeler yaşanan dönemdeki sosyokültürel yapı, inançlarının getirileri ve tabi ki teknolojik gelişmelerle orantılı bir şekilde gelişim göstermiştir. İnsanlık yaşam boyunca istemsizce ortaya çıkan sağlık sorunlarına çözüm bulma arayışı, merak duygusu ile birleşerek usta çırak ilişkisi altında ilerlerken gelişen teknoloji ve eğitim alanında yapılan yeniliklerle tıp eğitimi altında verilmeye başlanarak bir meslek alanı oluşturmuştur.

Gelişen toplum ve eğitim seviyesiyle birlikte sağlık sorunu yaşayan insan, sağlık şikayeti üzerine hastaneye gittiği zaman daha bilinçli davranmaya başlamıştır. Bu bağlamda kişinin başkası tarafından üzerine uygulanacak tıbbi işlemi tüm yönleriyle bilme isteği doğmuştur. Hasta hakları yönetmeliğince hak olarak belirtilen bu bilgilendirme işlemi, hasta bilgilendirme olarak hekimlik uygulamasında zorunlu etik bir kural olarak yerini almıştır.

Sağlık sektöründe hastaya uygulanacak olan her türlü tıbbi işlemde hasta bilgilendirme ve onam almak etik bir uygulama olmaktan çıkıp tıbbi bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu bağlamda hasta, üzerinde yapılacak olan tıbbi işlemleri tüm yönleriyle bilmek ve bu işleme izin verip vermeme hakkına sahiptir. Hekim bu bilgilendirme işlemini yaparken gerekli tıbbi terminolojiye sahip olmayan hastaları bilgilendirme de kimi durumlarda zorluk yaşayabilmektedir. Bu bağlamda görsellerin kullanımı bu bilgilendirme işlemini olumlu yönde etkileyeceği ön görülmektedir.

Hastaya yapılacak her türlü işlemde olduğu gibi gastrointestinal endoskopi işlemlerinde de hasta bilgilendirme işlemi önem arz etmektedir. Teknolojik gelişmelerle birlikte birçok avantajlar sağlayan endoskopik cihazlar, gastrointestinal hastalıkların tanı ve tedavisinde vazgeçilmez bir unsur olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Üst ve alt endoskopi olarak uygulanan bu işlem öncesinde ve işlem sırasında hem etik değerler gereği hem de hastada oluşabilecek kaygı durumunu en az

seviyeye indirebilmek için hasta bilgilendirme işleminin iyi bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Yapılan araştırmalar sonucu ÷lkemizde gastrointestinal endoskopi işlemlerinde, hastayı bilgilendirme aşamasında hastandan alınacak onam formlarında herhangi bir görsel ifadeye yer verilmediği gör÷lmektedir. Görsel ifadenin algılamayı artırıcı gücünü destekleyen araştırmalardan yola çıkarak, endoskopi işlemlerinde hasta bilgilendirmede illüstrasyon kullanımının bilgilendirme işlemi daha anlaşılır kılacağı düşün÷lmektedir. Bu bağlamda hastaların endoskopi işlemini daha iyi kavrayabilmeleri için yeni bir illüstrasyon dizisi resmedilmiştir. Yapılan bu illüstrasyonlar onam formlarına eklenerek yeni bir onam formu önerisi sunulmuştur.



KAYNAKÇA

Tezler

Arslan, M. (2018). *Gastrointestinal endoskopide uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi*. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Baran, D. (2014). *Yazılı Basında Görsel Algıyla Yaratılan Algı Parçalanmaları*. Doktora tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Işık, İ. (2012). *Çocuklarda Gastrointestinal Endoskopide Sedasyon Uygulamaları Ve Sonuçları*. Çocuk gastroenterolojisi yan dal uzmanlık tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Uygulamaları Anabilim Dalı, İzmir

Kiriş, S. (2012). *Formunun Hasta Anksiyetesi ve Vital Bulguları Üzerine Etkisi*, Cerrahi (Diş) programı doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Küçük, M. (2009). *Tıbbi İllüstrasyon Tasarımının Gelişim Süreci, Türkiye’de Kullanımı ve Uygulama Örnekleri*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Özcan, F. (2008). *Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Pehlivan, S. (2007). *Üst gastrointestinal endoskopi işleminde bilgilendirmenin hastanın işlemi algılamasına, işleme uyumuna ve anksiyete düzeyine etkisi*, Yüksek lisan tezi, Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Polat, S. (2015). *Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Hakları Anabilim Dalı, İstanbul

Turhan Gürbüz, E. (2016). *Bilimsel ve Görsel Bir Anlatım Olan Tıbbi İllüstrasyonun Tarihsel Gelişiminin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, İzmir.

Yıldırım, S. (2015). *Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*, Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Yılmaz, S. (2017). *Dijital İllüstrasyon Tekniği İle Tıbbi İllüstrasyon Süreci Ve İnsan Apendiküler İskelet Kemikleri Tıbbi İllüstrasyon Uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Isparta.

Makaleler

Altun, G. ve Yorulmaz A. (2010). “Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis”. *Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*. 27/1. 7-12

Akar, M. (2015). “Tıp eğitiminde görsel sanatın etkisi”. *Sosyoloji Dergisi*. 3/30. 355-380.

Bulut, B. ve Karakuş Özkaya, S. (2017). “Sağlık Hukuku Kapsamında Aydınlatılmış Onam”. İstanbul

Çeliker, M. ve Yılmaz, S. (2017). “Tıbbi İllüstrasyonun Tıp Bilimine Katkısı”. *İdil Dergisi*. 6/34. 1853-1864.

Demirel, S. ve Çankaya, M. (2016). “Çorum İli Sungurlu İlçesinde Hizmet Almış Hastaların Aydınlatılmış Onamla İlgili Farkındalıkları”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 19/4, 413-421

Ersoy, N., Özcan Şenses, M. ve Aydın Er, R. (2010). “Acil tıp’ta aydınlatılmış onam”. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 16/1. 1-8

Göney, E. Endoskopik (laparoskopik) cerrahinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1994;14:79–86.

Hajar, R. (2011). *Medical Illustration: Art in Medical Education*. Heart Views. (12) 2. 83-91.

Kahraman, Z. (2016). “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası”. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 7/1. 179-510

Kools M, van de Wiel MW, Ruiter RA, Kok G. Pictures and text in instructions for medical devices: effects on recall and actual performance. *Patient Educ Couns*. 2006;64(1–3):104–11. Epub 2006/02/14.

Kale Varlık, S., Bayraktaroğlu, D. ve Tortop, T. (2009). “Üniversitelerin ortodonti kliniklerindeki onam uygulamalarının hastaların bakış açısından değerlendirilmesi”. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 26/2. 79-86

Kurt, E. ve Türker, T. (2015). “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Diş Hekimlerinin Aydınlatılmış Onam Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi”. *Cumhuriyet Dental Journal*. 18/1. 56-70

Morrow DG, Hier CM, Menard WE, Leirer VO. Icons improve older and younger adults' comprehension of medication information. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*. 1998;53(4):P240–54. Epub 1998/07/29.

Oğuz, Y. (1997). “Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler”. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*. 5. 50-55

Oral, T. (2011). “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”. *Ankara Barosu Dergisi*. S. 2, 185-210

Özlü, Z., Kılıç, M. ve Yayla, A. (2015). “Cerrahi Aydınlatılmış Onam Hakkında Hastaların Bilgi Düzeyinin İncelenmesi”. *Sağlık Bilimleri ve Dergisi*. 2/3, 318-328

Özcan, B. ve Özel, Ç. (2007). “Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 10/1. 50-73

Sınav, A. (2008). *Tıbbi Resimin Tıp Eğitimine Katkıları İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Günümüzde Tıbbi Resim*. Mayıs 2008; s. 53-60 (nerede yayımlandığı belli olmayan makale)

Seylan, Ali. “Disiplinlerarası Bir Formasyon Olarak Medikal İllüstrasyon ve Türkiye’deki İlk Örnek: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Tıbbi Resimleme Yüksek Lisans Programı.” *Ijiiia*. 2016: 85-93.

Turla, A., Karaarslan, B. ve Dabak, Ş. (2009). “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Görev Yapan Hekimlerin “Aydınlatılmış Onam” Konusundaki Bilgi ve Tutumları”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*. 21/2. 12-31

Turla, A., Köprülü, H., Karaarslan E. ve Yüksel, G. (2006) “Aydınlatılmış Onam”. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 7/2, 157-163

Varlık, S. ve İşcan, H. (2009). “Türkiye’deki ortodontistlerin aydınlatılmış onam uygulamasına yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Bir anket çalışması”. *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 26/2. 109-116

Kitaplar

Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul

Karahan, Ö. Ve Cingi, A. (eds.). (2016). *Gastrointestinal Sistem Endoskopisi*. Ankara

İnternet Kaynakları

Yılmaz, A. ve Mesut, V. (2008). *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* (s. 73-84) Erişim: 09.05.2019, www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/65/6507.pdf

Hernigou, P. (2013). *Ambroise Paré's life (1510–1590): part I* (s. 543-547) Erişim: 09.05.2019 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580102

Bahadır, O. (2018). *Harvey ve Kan Dolaşımının Keşfi* Erişim: 09.05.2019, sarkac.org/2018/07/kan-dolasiminin-kesfi/

Parent, A. (2019). *Berengario da Carpi and the Renaissance of Brain Anatomy* 000000000000(<https://doi.org/10.3389/fnana.2019.00011>)

Molnar, Z. (2004). Nature reviews Neuroscience. *Thomas Willis (1621–1675), the founder of clinical neuroscience* (s. 339-335) Erişim: 10.05.2019, https://www.researchgate.net/publication/8666149_Thomas_Willis_1621-1675_the_founder_of_clinical_neuroscience

Oystein (2010). *Jan van Rymsdyk – Drawer of Wombs* Erişim: 12.05.2019, <https://sterileeye.com/2010/03/19/jan-van-rymsdyk-drawer-of-wombs/>

Smellie, W. *A Sett of Anatomical Tables, with Explanations, and an Abridgment of the Practice of Midwifery, with a View to Illustrate a Treatise on That Subject, and Collection of Cases Leather Bound* Erişim: 12.05.2019, <https://www.amazon.com/Anatomical-Explanations-Abridgment-Illustrate-Collection/dp/B007HOVDWQ>

Netterimages. (2002). *Frank H. Netter* Erişim: 13.05.2019, <https://www.netterimages.com/artist-frank-h-netter.html>

Reveron, R. (2014). Frank Netter's legacy (s. 32-35). Erişim: 14.05.2019, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/20290>

TGD, Erişim: 17.05.2019, http://tgd.org.tr/onam_formlari

Dogan, S. (2012). *Ressamlıkta Gizlenen Bilim: Leonardo Da Vinci* Erişim: 08.05.2019, <http://www.acikbilim.com/2012/10/dosyalar/ressamlıkta-gizlenen-bilim-leonardo-da-vinci.html>

Tümer, A. R. Karacaoğlu, E. ve Akçan, R. (2011). *Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri* Erişim: 06.05.2019, <https://www.turkjsurg.com/full-text/951/tur>

ÖZ GEÇMİŞ



Mehmet KEPENEK 02.07.1994 tarihinde Amasya’da doğdu. Amasya Güzel Sanatlar Lisesi’ni bitirdikten sonra OMÜ Eğitim Fakültesi Resim-İş Öğretmenliği Bölümü’nden 2016 yılında mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Tıbbi Resimleme Yüksek Lisans programını bitirdi. Mezuniyetinden bu yana çeşitli kurumlarda resim öğretmeni ve çeşitli projelerde illüstratör olarak görev yapmakta olup, orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

E-mail: mehmet.kepenek05@gmail.com

Telefon: 0543 339 89 83

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

"2012 Mezuniyet sergisi" Amasya Hazeranlar Konağı, 2012

"2016 Mezuniyet sergisi" OMÜ Güzel Sanatlar Fakültesi, 2016

"Galeri Soyut Yeni Aralık sergisi" Ankara, 2017

"Medikal İllüstrasyon Sergisi" OMÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Fuayesi, 2018

"Yüksek Lisans Öğrencileri sergisi" OMÜ Güzel Sanatlar Fakültesi, 2019

İnönü Üniversitesi "Görsellerle Hastalık 2018" yarışması 2.lik ödülü, 2018