

Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Computertomografie (CT)

Patientenname und -adresse

Vorname Nachname

Anschrift

//
Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/ Krankenkasse / Versicherungsnummer

Sayın , Sayın Ebeveynler,

Bu bilgilendirme formu, bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanızı sağlayacaktır. Lütfen görüşmeden önce bu formu dikkatlice okuyun ve soru formunu özenli bir şekilde doldurun. Daha okunaklı olması açısından maskülen ifadeler kullanılsa da tüm cinsiyetlere yöneliktir.

Hangi tetkik planlanmaktadır?

Sizin için bilgisayarlı tomografi çekilmesi planlanmıştır. Bu görüntüleme tetkik yöntemi, istenen herhangi bir vücut bölgesinin kesitsel görüntülerinin elde edilmesini sağlar. Bu BT (bilgisayarlı tomografi tarama) görüntüleri sayesinde, olası bir hastalığın veya yaralanmanın yeri ve kapsamı genel olarak klasik röntgen görüntülerine göre daha doğru bir şekilde belirlenebilir. Bu tetkik, ameliyat, radyasyon ve diğer tedavi önlemlerinin planlanması açısından da önemli bir destek sağlar.

Alternatif inceleme yöntemleri var mıdır?

Örneğin, bilgisayarlı tomografi yerine ultrason incelemesi, manyetik rezonans görüntüleme, kontrastlı veya kontrastsız röntgen incelemesi, nükleer tıp muayenesi, kontrastlı lavman veya görüntüleme (endoskopi, kolonoskopi) gibi alternatiflerin planlanması durumunda, doktor bu yöntemlerin avantajları, dezavantajları, farklı yükleri, riskleri ve başarı olasılığını bilgilendirme görüşmesi sırasında detaylı bir şekilde anlatacaktır.

Bilgisayarlı tomografinin uygulanması

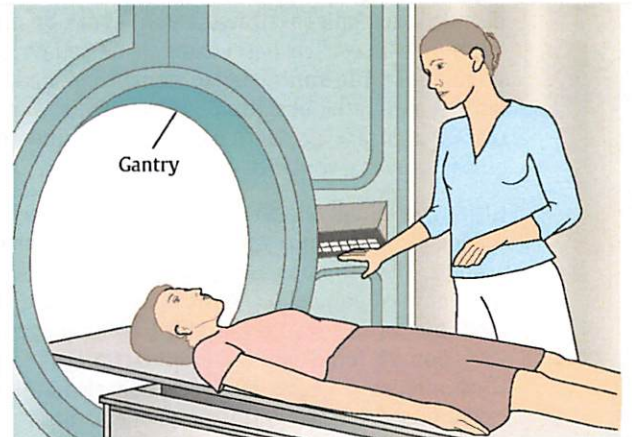
Bilgisayarlı tomografi cihazının yuvarlak açıklığının içine doğru hareket eden özel bir inceleme tablasının (kızak) üzerine yatırılarak tetkik için doğru pozisyonda olacak şekilde konumlandırılırsınız. İncelenmeyecek ve radyasyona hassas organları korumak için uygun koruyucu önlemler ve konumlandırma yardımcıları kullanılır. Daha sonra, ölçüm sistemi olan bir röntgen tüpü vücudunuzun etrafında hareket eder. Tetkik sırasında sakın ve rahat bir şekilde uzanın.

Hoparlör aracılığıyla solunumla ilgili talimatlar alabilirsiniz. Bilgisayar, ölçüm verilerini kullanarak saniyeler içinde kesitsel görüntüleri hesaplar.

Görüntülerin belirginliğini artırmak amacıyla, hastaya çoğu zaman tetkikten önceki 2 saate kadar içilmesi gereken bir kontrast madde çözeltisi veya su verilir. Ayrıca, bazı durumlarda damara kontrast madde enjekte edilmesi gerekir. Kalın bağırsağı görüntülemek için bazen bir bağırsak tüpü aracılığıyla kontrast madde veya su; ve "sanal kolonoskopi" (optik kolonoskopi yerine kullanılan bir yöntem) incelemesi için de hava veya karbondioksit verilmesi gerekebilir. Bağırsak hareketlerini azaltmak için ilaç verilmesi (ör. Buscopan®) gerekebilir. Bu durumun sizin için planlanması halinde doktor sizi bu konuda bilgilendirecektir.

Riskler ve olası komplikasyonlar

Tüm dikkat ve özene karşın, belli koşullar altında hayati tehlike de barındırabilecek komplikasyonlar gerçekleşebilir ve tedavi önlemlerinin alınması/operasyon gerekebilir. Görülme sıklığı bilgileri genel bir değerlendirme teşkil etmekte olup, ilgili risklerin kendi aralarında değerlendirilmesi-



Şekil: Bilgisayarlı tomografi için olası yatış şekli

ni sağlamak amacıyla verilmektedir. Hasta bilgilendirme kitapçıklarında bulunan ilaç yan etki tanımlarıyla tam olarak aynı olmayabilir. Önceden var olan veya eşlik eden hastalıklar ve özel durumlar komplikasyon sıklığını önemli ölçüde etkileyebilir.

- Planlanan bilgisayarlı tomografi incelemesinde **X ışınlarına maruz kalırsınız**. Bununla birlikte, radyasyon dozu doğrudan hasar vermeyecek kadar (ör. cilt veya organlar gibi) düşüktür. Sadece birkaç yıl veya on yıl sonra kanser riski biraz artmaktadır. Bu nedenle, bu incelemenin uygulanıp uygulanmayacağı sadece radyasyondan korunma konusunda gerekli uzmanlığa sahip bir doktor tarafından, sadece daha yüksek bilgi değeri düşük radyasyon riskine üstün geldiğinde belirlenir. Gebelik durumunda çocuğun yüksek dozda radyasyona maruz kalma olasılığı nedeniyle inceleme gerekliliği çok kesin bir şekilde tespit edilmelidir. Sorularınız varsa, tetkiki gerçekleştiren doktor sizi bilgilendirmekten memnun olacaktır.
- Buscopan® veya farklı bir ilaç enjekte edildiğinde, diğer sorunların yanı sıra **geçici olarak ağız kuruluğuna** ve kalp atış hızında artışa ya da **görme bozukluklarına** neden olabilir. Çok nadir olarak tedavi edilmemiş glokom olması halinde **akut glokom nöbeti** (göz içi basınç artışı) meydana gelir. Tetkikten sonra erkeklerde **üriner retansiyon meydana gelebilir** ancak kendiliğinden geçer.
- Kontrast maddenin kan dolaşımına enjekte edilmesi sırasında **kısa süreli bir sıcaklık hissi** ve düzensiz kalp atımı meydana gelebilir.
- Enjeksiyon yerinde genellikle kendiliğinden geçen **hematom** (kan toplanması), **lokal doku sertleşmesi** veya **deri rengi değişikliği** söz konusu olabilir. Enjeksiyon bölgesinde ya da işleme eşlik eden önlemlerin sonucu olarak (ör. infüzyon) **deri/doku/sinir hasarları** nadir görülür. Olası, bazı durumlarda kalıcı sonuçlar: Ağrı, iltihap, doku ölümü, damar tahrişi/damar iltihabı, skar oluşumu, duyu ve işlev bozuklukları, felç (ör. uzuvlarda).
- **Enfeksiyon** nadir görülür. Çok nadiren, mikrop yayılmasına bağlı olarak, hastanede antibiyotiklerle tedavi edilmesi gereken **yaşamı tehdit eden kan zehirlenmesi (Sepsis)** görülebilir.
- Kontrast maddenin damar kanülü üzerinden enjektör yardımıyla **mekanik enjeksiyonu** sırasında nadiren damar yaralanması veya yanlış kanül konumu söz konusu olabilir. Buna bağlı olarak **kontrast madde yumuşak dokulara sızabilir** (ekstravazasyon) ancak bu durum çoğu zaman masaj ve baskı bandajı ile tedavi edilebilir. Büyük miktarda kontrast ajan sızması çok nadir durumlarda ameliyatla boşaltma gerektirebilir. Daha ender olarak, kontrast ajan **infüzyonları** sonucunda daha küçük ekstravazasyonlar da meydana gelebilir.
- Kişinin yatkınlığı olması durumunda, iyot içeren kontrast madde **tiroit bezinin aşırı çalışmasına** (hipertiroit) yol açabilir; bu durumda bazen geçici olarak ilaç tedavisi uygulanması gerekebilir. Ayrıca, geçici olarak, genellikle ciddi bir sorun yaratmayan **kan basıncı dalgalanmaları** veya **böbrek fonksiyon bozuklukları** meydana gelebilir. Diyaliz tedavisi gerektirebilecek **böbrek hasarları**, böbrekler önceden hasar görmüş olsa bile nadirdir.
- **Alerji/intolerans** (ör. kontrast madde, ilaçlar, dezenfektanlar, lateks) yoğun tıbbi önlemler gerektiren akut dolaşım şoklarına neden olabilir. Çok nadir olarak **ciddi, bazı durumlarda kalıcı hasarlar** (ör. organ yetmezliği, beyin hasarı, felç) meydana gelebilir. Hafif alerjik reak-

siyonlar geçici olarak ör. şişlik, kaşıntı, hapşırma, cilt döküntüsü, baş dönmesi veya kusmaya neden olabilir.

- Son derece nadir durumlarda, hava ve/veya su uygulanması sonucunda **bağırsakta hasar (perforasyon)** meydana gelebilir. Bu durumda ilaç tedavisi (ör. antibiyotik) veya cerrahi müdahale gerektiren ve duruma göre hayati tehlike oluşturabilecek **karın zarı iltihabı (peritonit)** meydana gelebilir. Çok nadiren, genelde geçici olarak kolostomi uygulanabilir.
- Kontrast ajan içilerek uygulandığında **ishal (kısmen ani ve çok şiddetli)**, **gaz şişkinliği**, **kramp**, **mide bulantısı** ve **diğer şikâyetler** gelişebilir. Bu şikâyetler genellikle kendiliğinden geçecektir. **Mide bulantısı ve kusma**, kan dolaşımına kontrast ajan enjekte edildikten sonra da meydana gelebilir.
- Birkaç kez yapılan beyin tetkiklerinde **katarakt (göz merceğinin saydamlığını kaybetmesi)** riski hafifçe artar.

Davranış Kuralları

Tetkikten önce

Varsa **sağlık kartı/kimliği** (ör. Marcumar, alerji, kalp pili/implant, diyabet kartı, röntgen kartı vb.) gibi belgeleri yanınızda getirin.

Varsa, ilgili vücut bölgesiyle ilgili daha önce çekilen röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrason raporlarını getirin.

Tedaviniz için bazı kan değerlerinizin belirli bir seviyede (ör. kreatinin, TSH) olması gerekiyorsa, doktorunuz sizi bu konuda bilgilendirecektir.

Lütfen kullandığınız **tüm ilaçları** (bitkisel ve reçetesiz ilaçlar dâhil) soru formunda belirtin. Tedavinizi yürüten doktor, bu ilaçların bırakılıp bırakılmayacağına veya yerine başka ilaçların kullanılıp kullanılmayacağına karar verecektir. Bu durum, özellikle diyabet hastalarında metformin aktif maddesi içeren ilaçlar için geçerlidir.

Tetkikte **kontrast madde enjeksiyonu** gerekiyorsa, **kontrast madde nedeniyle oluşabilecek böbrek hasarı riskini azaltmak için** bir önceki gün yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Bu nedenle, lütfen tetkikten **bir gün önce bol miktarda** bırak sıvı (ör. çay, mineral su) için, süt içmeyin, alkol almayın. Gerekirse, venöz kanül üzerinden infüzyon yoluyla sıvı uygulanabilir. Tetkikin yapılacağı gün de bol miktarda sıvı almanızın gerekip gerekmeyeceğini doktorunuz size açıklayacaktır.

Tetkikten **4 saat önce yemek yemeyi** ve **sigara içmeyi bırakmalısınız**. **Karın bölgesinde** bir tetkik öngörülüyorsa, **tetkikten önceki gün şişkinlik** yapacak gıdalar tüketmeyin.

Kontrast ajan ile yapılan tetkikten sonra

İntravenöz kontrast ajan uygulandıktan sonra, Süt ve Alkol dışında **bol miktarda sıvı** tüketerek (ör. çay, maden suyu, meyve suyu) kontrast ajanın vücudunuzdan daha çabuk atılmasını sağlayabilirsiniz.

Size **Buscopan®** uygulanmışsa, **görüşünüz geçici olarak** zayıflayabilir. Bu nedenle, bir yetişkin tarafından alınmanız gerekir ya da incelemenin sonra bir süre izlenmeniz gerekecektir. Doktorunuz, araç ve makine kullanma kabiliyetinizin ne kadar süre zayıflamış kalabileceği konusunda sizi bilgilendirecektir.

Tetkikten birkaç gün sonra bile (ör. bulantı, ishal, kırgınlık, baş dönmesi, hapşırma isteği, cilt döküntüsü, ağrı, 38 °C üzeri ateş, üşüme) gibi **belirtiler** meydana gelirse, derhal tıbbi yardım arayın!

Vorname Nachname

Anschrift

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

Krankenkasse / Versicherungsnummer

Soru Formu (Anamnez)

Fragebogen (Anamnese)

Olası riskleri daha iyi bir şekilde önleyebilmemiz için lütfen aşağıdaki soruları özenle yanıtlayın. Uygun yanıt işaretleyerek veya altını çizerek belirtin ya da boşlukları doldurun. Gerekirse formu doldurmanıza yardımcı olabiliriz. **Yasal vasiler, bakıcılar, vekiller için:** Lütfen tüm soruları hasta adına yanıtlayın.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Sorgeberechtigte, Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Yaş: _____ yıl • Boy: _____ cm • Kilo: _____ kg

Cinsiyet: _____

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

h = hayır (nein)/e = evet (ja)

1. Kullandığınız ilaç var mı (ör. antikoagülanlar [ör. Marcumar®, Aspirin], ağrı kesici, antidiyabetik [özellikle metformin içeren], kalp/dolaşım ilaçları, hormon ilaçları, uyku ilaçları ya da sakinleştirici ilaçlar, antihipertansif ilaçlar)? h e

Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

2. Herhangi (başka) bir kalp damar hastalığınız var mı/var mıydı (ör. koroner kalp hastalığı, yüksek tansiyon, kalp ritmi bozukluğu [aritmisi], inme, kalp krizi, angina pectoris, myokardit [kalp kası iltihabı], kapak hastalığı)? h e

Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskentzündung, Klappenfehler)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

3. Vücutunuzda implant var mı (ör. kalp pili, defibrilatör, kalp kapakçığı, stent, yapay eklem, silikon, hidrojel, dişler, metal)? h e

Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

4. Böbrek veya üriner organ hastalığınız ya da malformasyonunuz var mı/var mıydı (ör. böbrek fonksiyon bozukluğu, böbrek taşı, kronik idrar yolları enfeksiyonu, böbrek iltihabı, konjenital malformasyon [ör. çift böbrek], idrar yapma bozukluğu/idrar yapmada gecikme)? h e

Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

5. Kan hastalığınız var mı/var mıydı (ör. anemi, lösemi, multipl miyelom)? h e

Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

6. Metabolik bozukluğunuz var mı (ör. diyabet, gut)? h e

Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

7. Tiroid hastalığınız var mı/var mıydı (ör. fazla çalışması, az çalışması, guatr, Hashimoto)? h e

Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

8. Yakın gelecekte tiroid bezinizde inceleme, operasyon ya da radyoaktif iyot tedavisi planlanıyor mu? h e

Ist demnächst eine Untersuchung, Operation oder Radiojodtherapie der Schilddrüse geplant?

9. Göz hastalığınız var mı (ör. katarakt, glokom)? h e

Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

10. Aşağıda belirtilenlere karşı alerjiniz var mı (ör. ilaçlar [ör. antibiyotik, metamizol, parasetamol], anestezi, kontrast ajan, lateks, dezenfeksiyon maddesi, iyot, flaster, sentetik maddeler)? h e

Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

11. Enfeksiyon hastalığınız var mı/var mıydı (ör. hepatit, HIV/AIDS, menenjit, tüberküloz)? h e

Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

12. Sindirim sistemi bozukluğunuz var mı/var mıydı (ör. yemek borusu, mide, bağırsak)? h e

Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

13. Anal bölgede bir hastalığınız var mı (ör. he- h e moroid, darlıklar [striktür], bağırsak sarkması [prolapsus], et benleri)?

Besteht eine Erkrankung im Analbereich (z.B. Hämorrhoiden, Einengungen [Strikturen], Darmvorfall [Prolaps], Marisken)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

14. Son 10 yılda görüntüleme incelemesi yapıldı h e mi (ör. röntgen, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme)?

Wurden in den letzten 10 Jahren bildgebende Verfahren durchgeführt (z.B. Röntgenuntersuchung, Computertomografie, Kernspintomografie)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Yanıt evetse, lütfen vücudun hangi bölgesinde olduğunu belirtin (ör. vücut üst kısmı, karın, omurga, kafa, ekstremiteler)? Wenn ja, in welchem Körperbereich (z.B. Oberkörper, Bauch, Wirbelsäule, Kopf, Extremitäten)? _____

Yanıt evetse, klinik/merkez adını belirtin. Wenn ja, Name der Klinik/Praxis? _____

15. Daha önce size kontrast madde verilerek inceleme yapıldı mı? h e

Wurden bereits Untersuchungen mit Kontrastmittel durchgeführt?

Yanıt evetse, komplikasyon meydana geldi mi h e (ör. cilt döküntüsü, dolaşım reaksiyonları, şok)?

Wenn ja, traten Komplikationen auf (z.B. Hautausschlag, Kreislaufreaktionen, Schock)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

16. Daha önce vücudun şu anda tetkik edilecek h e bölgesinde ameliyat gerçekleştirildi mi?

Wurde bereits eine Operation in der jetzt zu untersuchenden Körperregion durchgeführt?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Kadınlar için ek sorular

Zusatzfragen bei Frauen

1. Hamile olabilir misiniz? h e

Könnten Sie schwanger sein?

2. Emziriyor musunuz? h e

Stillen Sie?

Erkeklerle yönelik ek sorular

Zusatzfragen bei Männern

1. Prostat hastalığınız var mı/var mıydı (ör. prostat büyümesi, prostatit, prostat kanseri)? h e

Besteht/Bestand eine Prostataerkrankung (z.B. Prostatavergrößerung, Prostataentzündung, Prostatakrebs)?

Yanıt evetse, lütfen belirtin. Wenn ja, welche? _____

Bilgilendirilmiş Onay

Einwilligung

Bilgilendirme formunu okudum ve anladım. Bilgilendirme görüşmesi sırasında, planlanan inceleme, incelemenin türü ve önemi, tetkik alternatifleri, riskleri ve olası komplikasyonları, başarı olasılığı, tıbbi olarak gerekli değişiklikler ve müteakip müdahaleler ve tıbben gerekli ikincil ve müteakip müdahaleler hakkında Doktor _____

tarafından ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildim. Sorularım eksiksiz ve anlaşılır biçimde yanıtlandı.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Untersuchung, deren Art und Bedeutung, Untersuchungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Başka sorum yok, yeterince bilgilendirildiğimi ve daha fazla düşünmeye gerek olmadığını düşünüyorum ve planlanan tetkike onay veriyorum. Ayrıca, tıbben gerekli olan ve önceden öngörülemeyen değişiklikler ya da genişletmelerle birlikte ikincil ve müteakip tetkikleri de kabul ediyorum.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Untersuchung ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Änderungen oder Erweiterungen der Untersuchung sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Davranış kurallarına uyacağım.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Yer, tarih, saat

Ort, Datum, Uhrzeit

Hasta

Patientin/Patient

Yasal vasi*

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Doktor

Ärztin/Arzt

- * Sadece reşit olmayan hastalar için: Yasal vasi olan ebeveynlerden yalnızca birinin imzalaması halinde, söz konusu kişi imzasıyla, çocuğun velayet hakkına tek başına sahip olduğunu veya diğer ebeveynin rızası dâhilinde hareket ettiğini beyan etmiş olur. Önemli müdahalelerde prensip olarak hem anne hem de babanın imzası istenir. İdrak kabiliyeti olan hastalar da her zaman bu formu imzalamalıdır.

Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.