



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/10

TORAKAL/ABDOMİNAL İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum **ve ekibi bende** **hastalığı olduğunu ve torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı.**

Hastanın durumu, hastalığı:

Aort, kalpten çıkan ana atardamarımızdır. Vücuda oksijenlendirilmiş kanı taşıyan en büyük atardamardır. Kalpten çıktıktan sonra önce kalbi besleyen koroner atardamara, oradan da beyine ve kola giden damarlara doğru yol alır. Ardından bir kavis çizerek vücudun aşağısına doğru inmeye başlar. Kasıklarda çatallaşır. Belli bölümleri vardır.

1. Çıkan Aort (Kalpten çıktıktan sonraki bölüm)
2. Arkus Aorta (Beyin damarlarının çıktığı bölüm)
3. İnen Aort (Sırttan başlayıp aşağıya kadar inen bölüm)
4. Torasik Aort (Göğüs boşluğundaki bölüm)
5. Abdominal Aort (Karının içindeki bölüm)

Bu damardaki anevrizmalar (genişlemeler) veya diseksiyonlar (yırtılmalar), oluştukları yere göre çok farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Genellikle dejeneratif dediğimiz yüksek tansiyon, ateroskleroz dediğimiz kireçlenme, inflamasyon dediğimiz bazı enfeksiyonlar ve bağ dokusu hastalıkları anevrizma nedenleri arasındadır. Bazı grup anevrizmalarda genetik faktörlerin de etkisi büyüktür. Kromozomlardaki bozukluklardan kaynaklanan damar duvarı yapısının normal kuvvetinde olmaması sonucu oluşabilirler. Bu mutasyonlara bağlı olan anevrizmaların genetik bağlantısı vardır. Sizin ana atar damarınızın göğüs boşluğunda ki ve/veya karın içerisinde ki bölümünde genişleme / yırtık olduğu yapılan tetkikler sonrasında tespit edilmiş olup aşağıdaki müdahale şekli planlanmıştır.

Yöntem:

Bu sıklıkla sentetik bir damar grefti kullanılarak genişlemiş torakal/torakoabdominal aorta bölgesinin değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Genel anestezi altında hastaya bir idrar sonrası takılır. Cerrah tercih ederse belde iki omurga arasına bir iğne yardımıyla bir kanül yerleştirilebilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişebilecek omurilik hasarlarına engel olmak amacıyla bu kanülden uygun şekilde omurilik sıvısı çekilebilir. Torakal anevrizmalarda göğüs yan duvarına, torakoabdominal anevrizmalarda ise ayrıca batin ön duvarına kesi

yapılır ve solunum kası kesilir. Cerrah ameliyat sırasında organları korumak amacıyla tamamen dolaşımın durdurulması veya kalbin sol tarafı ile kasık arterinin kullanıldığı bypass yöntemini kullanabilir ya da işlem kısa sürecek ise doğrudan hastalıklı kısım çıkarılarak greft konur. Genişlemiş damar boylamasına kesilir, bu bölgeye boyutları uygun düz tübüler bir greft konarak damar devamlılığı sağlanır, önemli yan dallar bu grefte anastomoz edilir ve test edilir. Dolaşım tekrar sağlanır. Göğüs, batin ve kasıktaki yaralar dikilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Diğer yaralara dren tüpü yerleştirilebilir. Mideye burundan bir tüp gönderilerek barsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir. Ameliyattan sonra ağrıları kesmek için sırta bir enjeksiyon (epidural analjezi) yapılabilir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/10

Müdahalenin Alternatifleri:

Size yapılacak olan cerrahi müdahaleye yapılan tanısal tetkikler sonrasında karar verilmiştir.

Tedaviyi belli aşamalarda değerlendiriyoruz. Bunlardan ilki tıbbi tedavidir. Eğer anevrizma belli büyüklüklere gelmediyse ve yırtılmadıysa tıbbi tedavi uygulanır. Hastanın takip edildiği dönem içerisinde mutlaka tansiyonunun kontrol altında tutulması gerekir. Çünkü anevrizmada en önemli faktörlerden biri damar içerisindeki basıncıdır. Bu basıncın düşük seviyelerde olması önemlidir. Kan basıncının kontrol altında tutulması ‘takip penceresi’ dediğimiz dönemde çok önemlidir. Kan basıncının düşük tutulması ilaçlarla sağlanır. Müdahale sınırında olan anevrizmalarda iki tedavi yöntemi vardır. Bunların ikisi de girişimsel dediğimiz invaziv işlemlerdir. Bunlardan birincisi endovasküler yöntem ikincisi açık cerrahiişlemdir.

Endovasküler işlem açık ameliyat olmadan, damar içerisine yerleştirilen kateterler ve bunlar üzerinde ilerletilen stent adını verdiğimiz greflerin anevrizma (damarın genişleyen bölgesi) içine yerleştirilmesi ve kapatılmasıyla uygulanır. Her hastaya endovasküler işlemler uygulanamaz. Anevrizmanın yeri, genişliği, anevrizmanın normal atardamar aort yapısı ile olan ilişkisi, sağlam dokuların uzun dokulara açılıp yapmaması, girişim yapacağımız damarların kireçli olup olmaması gibi çok çeşitli faktörler vardır. Bütün bu faktörlerin hepsi

teker teker değerlendirilir ve eğer uygunluk görülürse hastaya endovasküler işlemler uygulanır. Damarda yırtık gelişmiş olan hastalara ise bu yöntem uygulanamaz. Yırtılma çok ciddi sorunlardan bir tanesidir. Yırtılma demek, acil ameliyat demektir. Hastaya çok acil bir şekilde müdahale etmek gerekir. Yırtılmanın derecesi de önemlidir. Büyük yırtılmalarda hastaların hastaneye kadar ulaşması bile mümkün olmayabilir. Aort kalpten çıkan ana damar olduğu için kan tamamen boşalır ve hasta kaybedilir. Bir grup hasta da yırtılmanın başlangıcında çok şiddetli ağrılarla geliyor. Çünkü kan damar dışına çıkmadan

aralara girer ve ağrılar oluşur. Bir ameliyatın acil olarak yapılması ile planlanarak yapılması arasında çok önemli farklar vardır. Acil ameliyatlara, aynı operasyon yapılmasına rağmen planlanan ameliyatlara oranla daha büyük risk taşır.

Müdahale edilmemesinin sonuçları:

Damarınızdaki genişlemeye / yırtılmaya müdahale edilmediği takdirde; eğer genişleme varsa ve müdahale sınırlarına gelmiş ise bu genişleme zaman içerisinde ilerleyerek yırtılmaya kadar gidebilir ve bu durum daha ciddi hayati risk taşıyan bir durum olup cerrahisi de daha risklidir.

Şayet damarınızda yırtık gelişti ve o şekilde tanı konuldu ise müdahale edilmemesi yırtığın ilerlemesine ve bu bölgeden meydana gelen kan kaybının devam etmesi veya artmasına neden olarak çok kısa süre içerisinde hayatınızı kaybetmenize neden olabilir.

Bir ameliyatın genel riskleri:

1. Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizik tedavi gerekebilir.

2. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğerlere gider ve ölümcül olabilir.

3. İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

4. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Bu ameliyatın genel riskleri (Müdahalenin bütün bedensel rizikoları):

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/10

Genel ya da özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz.

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatının aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir: Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığından akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.

Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlerinize gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.

Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.

İnme geçirebilirsiniz.

Ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz. Eğer anevrizma kesesi patladıktan sonra hastaneye gelmişseniz hayati tehlike çok daha yüksek olacaktır.

Yaralarınız enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.

Üriner iltihap geçirebilir ve bu sebeple antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

Karın duvarındaki yara ameliyattan sonra açılırsa tamir edilmesi için tekrar ameliyat olmanız gerekebilir. Eğer yara iyileşme sürecinde zorlanırsa buradan fıtık gelişebilir.

Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa, ayağınızda küçük ölü doku alanları meydana gelebilir, karın içindeki bağırsak, böbrek v.b. organlarda dolaşım bozukluğu ve buna bağlı fonksiyon kaybı gelişebilir, hayati tehlike oluşabilir. Özellikle bağırsaklarda gelişen dolaşım bozukluğu nedeni ile tekrar ameliyat olmanız gerekebilir.

Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.

Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.

Nadiren greft içerisinde kan pıhtılaşabilir ve yeni bir ameliyat gerekebilir.

Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici veya kalıcı diyalize ihtiyacı olabilir.

Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.

Eğer operasyon bacaklardaki kritik dolaşım bozukluğuna bağlı acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvlarınızda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.

Damarlarda darlık ve tıkanıklık nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve amputasyona (uzuv kaybına) yol açabilir.

Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir ve tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.

Kasıktaki yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.

Eğer greft enfekte olursa çıkartılarak tekrar yeni bir bypass greft yerleştirilmesi gerekebilir.

Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.

Çok nadiren ameliyattan sonra ana damar ile bağırsaklar arasında bir bağlantı gelişebilir. Bu ölümcül kanamalara sebep olabilir. Böyle bir durum gelişirse tekrar ameliyat gerekebilir.

Çok nadiren operasyondan sonra her iki bacakta felç gelişebilir.

Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/10

Ameliyatım başarılı geçse de altta yatan hastalığım (damar sertliği/aterosikleroz) ilerleyebilir ve gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikâyetler tekrar ortaya çıkabilir.

Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi:

Ameliyatın başarısı damarlarınızın ve damarlarınızdaki hastalığın durumuna bağlıdır. Yukarıda anlatılan hastalığınızın tedavisine yönelik yapılacak olan bu ameliyatın sağlığınıza tam anlamıyla kavuşacağınız ya da mutlaka başarılı olacağı yönünde bir garantisi yoktur. Hastalığınızın ve yapılacak olan ameliyatın riskleri yukarıda size detayları ile anlatılmıştır. Bu riskler sizin genel durumunuza ve hastalığınızın durumuna göre artabilir. Özellikle ameliyata acil olarak alınmanızı gerektiren aort damarında ki yırtılma durumunda tüm bu bahsedilen riskler çok fazla artmaktadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiç bir şey yiyip içmemelisiniz.
2. Doktorunuzun size önerdiği ve hemşireler tarafından verilen ilaçlar haricinde ilaç almamalısınız.
3. Eğer sigara içiyorsanız, bırakmalısınız. Sigara kalbi besleyen damarları daraltır, akciğerlerde balgam oluşumunu artırır, kan basıncını yükseltir ve kalp hızını artırır. Ameliyat sonrası yan etki oranı artar.
4. Ameliyatınız ve sonrasında kullanılmak üzere gerekecek kan ve taze donmuş plazmanın yatışınız sırasında hastanenin kan bankasına müracaat eden kişilerce verilmesi gerekecektir. Bu nedenle kan verebilecek kişileri ayarlamanız, ameliyat programınızın aksamamasını sağlar.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Ameliyatınızdan hemen sonra kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine alınırsınız. Burada uzman yoğun bakım ekibi (hemşire ve doktorlar) tarafından bakımınız yürütülür. Yoğun bakıma uyuyarak solunum cihazına bağlı, damar yolları ve drenajlarınızla (ameliyat bölgesinden az miktarda olan kanamayı boşaltan) gelirsiniz. Durumunuza göre uyandırılma ve solunum cihazından ayrılma zamanınıza karar verilir. Uyandığınızda biraz ağrı ve rahatsızlık hissetmeniz doğaldır.
2. Soluk borunuza yerleştirilmiş bir tüp ile solunum cihazına bağlı olarak uyanırsınız. Cihaz önce sizin solunumunuzu tümüyle sağlarken gücünüz yerine geldikçe ekibinizin kontrolü altında solunumunuza yardım edecek şekilde ardından da sizin kendi kendinize solunumuza izin verecek şekilde alınır. Kendi solunumunuz yeterli olunca boğazınızdaki tüp çıkarılarak cihazdan ayrılırsınız. Bir süre oksijen maskesi ile size zengin ve nemli hava solutulur.
3. Kalp fonksiyonlarınız izlenir. EKG ile kalp hızınız ve ritminiz takip edilir. Atardamar içi kateter ile kan basıncınız sürekli olarak izlenir. Toplardamar kateteri ile hem tedavileriniz yapılır hem de buradan basınç bilgileri elde edilir.
4. Bir sonda ile idrarınız ölçülü bir torbaya toplanır.
5. Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde her hangi bir ilaç kullanmamalısınız.
6. Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.
7. Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

Rızaı alan hekimden farklı ise müdahaleyi yapacak hekimin kimliği:

Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	5/10

Hastanın Beyanı:

Bilgilendirilmiş Onay Formu'nun ne anlama geldiğini biliyorum.

Cerrahim bana prosedür ve alternatif tedavi seçenekleri hakkında gerekli bilgileri verdi, özel konular hakkında sorduklarımı cevapladı.

Bu hastalığımın benim vücudumda oluşturduğu ve ileride oluşturabileceği her türlü dokumun ya da organımın sakatlığına ya da ölümüne sebep olabilecek riskler bana tek tek izah edildi.

Doktorum ve hastanenizin anestezi doktorlarının birlikte belirleyip uygun gördükleri şekilde anestezi uygulamasını kabul ediyorum.

Bu ameliyata karar verdikten sonra cerrahim bana kişisel özelliklerim sebebiyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar hakkında bilgi verdi.

Ameliyatım esnasında oluşabilecek tüm risklerden dolayı hayatımı kaybedebileceğim ve organlarımda kalıcı hasar gelişebileceği bana anlatıldı.

Ameliyatım esnasında ve sonrasında, hastalığımın tedavisi için gerekli olan ve çağdaş tıbbın kabul ettiği her türlü ilaç, serum, aşı ya da mekanik veya biyolojik protezler ile benzeri tüm uygulamaları kabul ediyorum.

Ameliyat sırasında gündeme gelebilecek cerrahim tarafından yapılması gerekli görülen ek prosedürlerin yapılmasını kabul ediyorum.

Gerektiği takdirde kan ve kan ürünleri transfüzyonuna onay veriyorum.

Prosedür sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilmesini kabul ediyorum. Bazı doku veya örneklerin hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyorum.

Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabileceğini ancak bu dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım.

Eğer ameliyat sırasında iğne ya da keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum.

Onam belgesini imzalasam bile istediğim zaman onamımı geri çekme hakkına sahip olduğum bana söylendi.

Bu onam formunun tamamını okudum ve anladım. Bu formun bir kopyasını saklamak üzere aldım.

Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim.

Yapılacak işlemlerden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum.

Bu formdaki belirtilenler dışındaki herhangi bir işlemin, yalnızca hayatımı kurtarmak ya da sağlığıma gelebilecek ciddi bir zararı önlemek için gerekli olduğunda uygulanacağını anlıyorum.

Tedavim sırasında uygulanması gerekebilecek ek işlemler hakkında bana bilgi verildi.

Öngörülen cerrahi girişimin görüştüğüm doktor'ın ekibi tarafından yapılmasını kabul ediyorum / kabul etmiyorum.

Bu formda tanımlanan işlemi veya tedavi biçimini kabul ediyorum / kabul etmiyorum.

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum ve ekibi bende hastalığı olduğunu ve torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	6/10

Hastanın durumu, hastalığı:

Aort, kalpten çıkan ana atardamarımızdır. Vücuda oksijenlendirilmiş kanı taşıyan en büyük atardamardır. Kalpten çıktıktan sonra önce kalbi besleyen koroner atardamara, oradan da beyine ve kola giden damarlara doğru yol alır. Ardından bir kavis çizerek vücudun aşağısına doğru inmeye başlar. Kasıklarda çatallaşır. Belli bölümleri vardır.

1. Çıkan Aort (Kalpten çıktıktan sonraki bölüm)
2. Arkus Aorta (Beyin damarlarının çıktığı bölüm)
3. İnen Aort (Sırttan başlayıp aşağıya kadar inen bölüm)
4. Torasik Aort (Göğüs boşluğundaki bölüm)
5. Abdominal Aort (Karının içindeki bölüm)

Bu damardaki anevrizmalar (genişlemeler) veya diseksiyonlar (yırtılmalar), oluştukları yere göre çok farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Genellikle dejeneratif dediğimiz yüksek tansiyon, ateroskleroz dediğimiz kireçlenme, inflamasyon dediğimiz bazı enfeksiyonlar ve bağ dokusu hastalıkları anevrizma nedenleri arasındadır. Bazı grup anevrizmalarda genetik faktörlerin de etkisi büyüktür. Kromozomlardaki bozukluklardan kaynaklanan damar duvarı yapısının normal kuvvetinde olmaması sonucu oluşabilirler. Bu mutasyonlara bağlı olan anevrizmaların genetik bağlantısı vardır. Sizin ana atar damarınızın göğüs boşluğunda ki ve/veya karın içerisinde ki bölümünde genişleme / yırtık olduğu yapılan tetkikler sonrasında tespit edilmiş olup aşağıdaki müdahale şekli planlanmıştır.

Yöntem:

Bu sıklıkla sentetik bir damar grefti kullanılarak genişlemiş torakal/torakoabdominal aorta bölgesinin değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Genel anestezi altında hastaya bir idrar sonrası takılır. Cerrah tercih ederse belde iki omurga arasına bir iğne yardımıyla bir kanül yerleştirilebilir. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişebilecek omurilik hasarlarına engel olmak amacıyla bu kanülden uygun şekilde omurilik sıvısı çekilebilir. Torakal anevrizmalarda göğüs yan duvarına, torakoabdominal anevrizmalarda ise ayrıca batın ön duvarına kesi

yapılır ve solunum kası kesilir. Cerrah ameliyat sırasında organları korumak amacıyla tamamen dolaşımın durdurulması veya kalbin sol tarafı ile kasık arterinin kullanıldığı bypass yöntemini kullanabilir ya da işlem kısa sürecek ise doğrudan hastalıklı kısım çıkarılarak greft konur. Genişlemiş damar boylamasına kesilir, bu bölgeye boyutları uygun düz tübüler bir greft konarak damar devamlılığı sağlanır, önemli yan dallar bu grefte anastomoz edilir ve test edilir. Dolaşım tekrar sağlanır. Göğüs, batın ve kasıktaki yaralar dikilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Diğer yaralara dren tüpü yerleştirilebilir. Mideye

burundan bir tüp gönderilerek barsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir. Ameliyattan sonra ağrıları kesmek için sırta bir enjeksiyon (epidural analjezi) yapılabilir.

Müdahalenin Alternatifleri:

Size yapılacak olan cerrahi müdahaleye yapılan tanısal tetkikler sonrasında karar verilmiştir.

Tedaviyi belli aşamalarda değerlendiriyoruz. Bunlardan ilki tıbbi tedavidir. Eğer anevrizma belli büyüklüklere gelmediyse ve yırtılmadıysa tıbbi tedavi uygulanır. Hastanın takip edildiği dönem içerisinde mutlaka tansiyonunun kontrol altında tutulması gerekir. Çünkü anevrizmada en önemli faktörlerden biri damar içerisindeki basıncıdır. Bu basıncın düşük seviyelerde olması önemlidir. Kan basıncının kontrol altında tutulması ‘takip penceresi’ dediğimiz dönemde çok önemlidir. Kan basıncının düşük tutulması ilaçlarla sağlanır. Müdahale sınırında olan anevrizmalarda iki tedavi



yöntemi vardır. Bunların ikisi de girişimsel dediğimiz invaziv işlemlerdir. Bunlardan birincisi endovasküler yöntem ikincisi açık cerrahi işlemdir.

Endovasküler işlem açık ameliyat olmadan, damar içerisine yerleştirilen kateterler ve bunlar üzerinde ilerletilen stent adını verdiğimiz greflerin anevrizma (damarın genişleyen bölgesi) içine yerleştirilmesi ve kapatılmasıyla uygulanır. Her hastaya endovasküler işlemler uygulanamaz. Anevrizmanın yeri, genişliği, anevrizmanın normal atardamar aort yapısı ile olan ilişkisi, sağlam dokuların uzun dokulara açığı yapıp yapmaması, girişim yapacağımız damarların kireçli olup olmaması gibi çok çeşitli faktörler vardır. Bütün bu faktörlerin hepsi

teker teker değerlendirilir ve eğer uygunluk görülürse hastaya endovasküler işlemler uygulanır. Damarda yırtık gelişmiş olan hastalara ise bu yöntem uygulanamaz. Yırtılma çok ciddi sorunlardan bir tanesidir. Yırtılma demek, acil ameliyat demektir. Hastaya çok acil bir şekilde müdahale etmek gerekir. Yırtılmanın derecesi de önemlidir. Büyük yırtılmalarda hastaların hastaneye kadar ulaşması bile mümkün olmayabilir. Aort kalpten çıkan ana damar olduğu için kan tamamen boşalır ve hasta kaybedilir. Bir grup hasta da yırtılmanın başlangıcında çok şiddetli ağrılarla geliyor. Çünkü kan damar dışına çıkmadan

aralara girer ve ağrılar oluşur. Bir ameliyatın acil olarak yapılması ile planlanarak yapılması arasında çok önemli farklar vardır. Acil ameliyatlara, aynı operasyon yapılmasına rağmen planlanan ameliyatlara oranla daha büyük risk taşır.

Müdahale edilmemesinin sonuçları:

Damarınızdaki genişlemeye / yırtılmaya müdahale edilmediği takdirde; eğer genişleme varsa ve müdahale sınırlarına gelmiş ise bu genişleme zaman içerisinde ilerleyerek yırtılmaya kadar gidebilir ve bu durum daha ciddi hayati risk taşıyan bir durum olup cerrahisi de daha risklidir.

Şayet damarınızda yırtık gelişti ve o şekilde tanı konuldu ise müdahale edilmemesi yırtığın ilerlemesine ve bu bölgeden meydana gelen kan kaybının devam etmesi veya artmasına neden olarak çok kısa süre içerisinde hayatınızı kaybetmenize neden olabilir.

Bir ameliyatın genel riskleri:

1. Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizik tedavi gerekebilir.

2. Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğerlere gider ve ölümcül olabilir.

3. İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

4. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Bu ameliyatın genel riskleri (Müdahalenin bütün bedensel rizikoları):

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir.

Genel ya da özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz.

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Torakal/torakoabdominal anevrizma tamiri ameliyatının aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	8/10

Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığından akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir. Bacığınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlerinize gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.

Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.

İnme geçirebilirsiniz.

Ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz. Eğer anevrizma kesesi patladıktan sonra hastaneye gelmişseniz hayati tehlike çok daha yüksek olacaktır.

Yaralarınız enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.

Üriner iltihap geçirebilir ve bu sebeple antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

Karın duvarındaki yara ameliyattan sonra açılırsa tamir edilmesi için tekrar ameliyat olmanız gerekebilir. Eğer yara iyileşme sürecinde zorlanırsa buradan fıtık gelişebilir.

Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa, ayağınızda küçük ölü doku alanları meydana gelebilir, karın içindeki bağırsak, böbrek v.b. organlarda dolaşım bozukluğu ve buna bağlı fonksiyon kaybı gelişebilir, hayati tehlike oluşabilir. Özellikle bağırsaklarda gelişen dolaşım bozukluğu nedeni ile tekrar ameliyat olmanız gerekebilir.

Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.

Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.

Nadiren greft içerisinde kan pıhtılaşabilir ve yeni bir ameliyat gerekebilir.

Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici veya kalıcı diyalize ihtiyacı olabilir.

Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.

Eğer operasyon bacaklardaki kritik dolaşım bozukluğuna bağlı acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvlarınızda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.

Damarlarda darlık ve tıkanıklık nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve amputasyona (uzuv kaybına) yol açabilir.

Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir ve tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.

Kasıktaki yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.

Eğer greft enfekte olursa çıkartılarak tekrar yeni bir bypass greft yerleştirilmesi gerekebilir.

Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.

Çok nadiren ameliyattan sonra ana damar ile bağırsaklar arasında bir bağlantı gelişebilir. Bu ölümcül kanamalara sebep olabilir. Böyle bir durum gelişirse tekrar ameliyat gerekebilir.

Çok nadiren operasyondan sonra her iki bacakta felç gelişebilir.

Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.

Ameliyatım başarılı geçse de altta yatan hastalığım (damar sertliği/ateroskleroz) ilerleyebilir ve gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikâyetler tekrar ortaya çıkabilir.

Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şışmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi:

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	9/10

Ameliyatın başarısı damarlarınızın ve damarlarınızdaki hastalığın durumuna bağlıdır. Yukarıda anlatılan hastalığınızın tedavisine yönelik yapılacak olan bu ameliyatın sağlığınıza tam anlamıyla kavuşacağınız ya da mutlaka başarılı olacağı yönünde bir garantisi yoktur. Hastalığınızın ve yapılacak olan ameliyatın riskleri yukarıda size detayları ile anlatılmıştır. Bu riskler sizin genel durumunuza ve hastalığınızın durumuna göre artabilir. Özellikle ameliyata acil olarak alınmanızı gerektiren aort damarında ki yırtılma durumunda tüm bu bahsedilen riskler çok fazla artmaktadır.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Ameliyat olacağınız gecedan itibaren hiç bir şey yiyip içmemelisiniz.
2. Doktorunuzun size önerdiği ve hemşireler tarafından verilen ilaçlar haricinde ilaç almamalısınız.
3. Eğer sigara içiyorsanız, bırakmalısınız. Sigara kalbi besleyen damarları daraltır, akciğerlerde balgam oluşumunu artırır, kan basıncını yükseltir ve kalp hızını artırır. Ameliyat sonrası yan etki oranı artar.
4. Ameliyatınız ve sonrasında kullanılmak üzere gerekecek kan ve taze donmuş plazmanın yatışınız sırasında hastanenin kan bankasına müracaat eden kişilerce verilmesi gerekecektir. Bu nedenle kan verebilecek kişileri ayarlamanız, ameliyat programınızın aksamamasını sağlar.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Ameliyatınızdan hemen sonra kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine alınırsınız. Burada uzman yoğun bakım ekibi (hemşire ve doktorlar) tarafından bakımınız yürütülür. Yoğun bakıma uyuyarak solunum cihazına bağlı, damar yolları ve drenajlarınızla (ameliyat bölgesinden az miktarda olan kanamayı boşaltan) gelirsiniz. Durumunuza göre uyandırılma ve solunum cihazından ayrılma zamanınıza karar verilir. Uyandığınızda biraz ağrı ve rahatsızlık hissetmeniz doğaldır.
2. Soluk borunuza yerleştirilmiş bir tüp ile solunum cihazına bağlı olarak uyanırsınız. Cihaz önce sizin solunumunuzu tümüyle sağlarken gücünüz yerine geldikçe ekibinizin kontrolü altında solunumunuza yardım edecek şekilde ardından da sizin kendi kendinize solunumunuza izin verecek şekilde alınır. Kendi solunumunuz yeterli olunca boğazınızdaki tüp çıkarılarak cihazdan ayrılırsınız. Bir süre oksijen maskesi ile size zengin ve nemli hava solutulur.
3. Kalp fonksiyonlarınız izlenir. EKG ile kalp hızınız ve ritminiz takip edilir. Atardamar içi kateter ile kan basıncınız sürekli olarak izlenir. Toplardamar kateteri ile hem tedavileriniz yapılır hem de buradan basınç bilgileri elde edilir.
4. Bir sonda ile idrarınız ölçülü bir torbaya toplanır.
5. Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde her hangi bir ilaç kullanmamalısınız.
6. Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.
7. Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

Onam Doğrulama :

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1499
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	10/10

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____