



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
KAROTİS ENDARTEREKTOMİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1495
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

Hasta Protokol No:

Adı Soyadı :

Cinsiyeti : E ☐ K ☐

Doğum Tarihi :

Adres ve Telefon:

Tarih :

Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI : PLANLANAN TEDAVİ/

İŞLEM :

UYGULANACAK İŞLEMLER, RİSKLER VE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Hastalığın muhtemel sebepleri ve seyri hakkında genel bilgilendirme: Beyine giden damarlar da tıkanıklığa ileri yaş, aile öyküsü, sigara, alkol kullanımı, hiperlipidemi, diyabet gibi risk faktörleri yol açabilir. Bu ameliyat beyine giden ana damarlardan birinde (karotid arter) oluşan darlığın giderilmesi anlamına gelmektedir. Genel veya lokal anestezi altında, damardaki darlığın bulunduğu boyun bölgesine bir kesi yapılarak arter çevre dokulardan dikkatlice temizlenmektedir. Hastanın durumuna ve cerrahın tercihinə göre arter açıldığı sırada beyne kan akışını sağlamak amacıyla bir bypass şantı konulabilmektedir. Darlığa yol açan aterom (kireçli ve damarı daraltan doku) temizlenmekte ve bazı durumlarda arter kesisinin yapıldığı bölgedeki çapı arttırmak amacıyla sentetik yada hastanın kendi bacak damarından bir parça yama olarak kullanılabilir. Yara bölgesine geçici bir dren konulabilmekte ve daha sonra yara kapatılmaktadır.

Operasyon günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Operasyon süresi ortalama 2 saat olup, daha önce ameliyat olmuş vakalarda süre uzayabilir.

Genel komplikasyonlar:

- (a) Akciğerlerdeki küçük alanlar, göğüs enfeksiyonuna risk teşkil edebilecek şekilde fonksiyon dışı kalabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi kullanılması gerekebilir.
- (b) Uzun süre yatmaya veya diğer nedenlere bağlı olarak bacak toplardamarlarında pıhtı ile tıkanma olabilir. Nadiren bu pıhtılardan parçalar kopabilir ve akciğerlere giderek ölümle sonuçlanabilir.
- (c) Kalp krizi veya inme.
- (d) Ameliyata bağlı ölüm olasılık dahilindedir.

İşleme Ait Komplikasyonlar:Bazı komplikasyonlar ve oluşabilecek riskler: Kullanılan anestezi ilaçlarından herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

- Kanamaya yol açabilecek büyük damar yaralanmaları daha ileri cerrahi tedavi ve kan ihtiyacı doğurabilir.
- Kalp krizi, ki bu ölümcül de olabilir, kalp fonksiyonunu ameliyattan sonra bozabilir.
- Geçici ritm bozuklukları ilaç tedavisi gerektirebilir.
- Böbrek yetmezliği ve dializle tedavi gerektirebilecek kadar böbrek bozuklukları olabilir. Bunlar geçici veya kalıcı olabilir.
- Akciğer komplikasyonları:- akciğer boşluğundaki kan ve hava tekrar göğüs tüpü takılmasına neden olabilir, bozulmuş akciğer fonksiyonu ve enfeksiyonu fizyoterapi ve ilaçla tedavi edilebilir.
- İnme (70 yaş altında 100 kişide 1, 70 yaş üzerinde 2 kişi). Geçici ve kalıcı hasarlara neden olabilir.
- Genellikle geçici olan bilinç bulanıklıkları ve psikolojik bozukluklar.
- Bacak veya kol kesilerinde kızarıklık ve ağrı, hatta abse tarzında enfeksiyon olabilir(30 kişide 1). Daha ileri cerrahi tedavi veya antibiyotik gerektirebilir.
- Yara veya kesi normal bir şekilde iyileşmeyebilir. 1-2 ay sonra kalınlaşabilir , kırmızıya dönebilir (keloid skar) ve skar dokusu ağrılı olabilir. Göğsün sol yarısında meme çevresinde uyuşukluk,



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1495
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI KAROTİS ENDARTEREKTOMİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ	SAYFA NO	2/3

batma şeklinde ağrılar veya giysiniz dokunduğunda anormal bir his olabilir. Bunlar zamanla geçecektir.

- j. Bacak yarısında hissizlik veya değişik bir his algılanabilir. Genellikle 2-3 ay sonra sonlanır.
- k. Greftler tıkanabilir ve göğüs ağrısı tekrarlayabilir.
- l. Omuriliğin kan dolaşımı paraplejiyle sonuçlanabilecek şekilde hasar görebilir (göğüsün alt tarafının felci). Kalıcı veya geçici olabilir, eğer kalıcı olursa hareket kaybı da kalıcı olabilir.
- m. Şişman hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.
- n. Sigara içen hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.
- o. Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.
- p. Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz
- q. Artere yakın seyreden sinirlerde bir miktar hasar olabilir ve sonrasında sesinizde boğukluk, yutmada güçlük, ağızda kayma veya dilde ağırlaşma fark edebilirsiniz. Bu durum haftalar içinde düzelebilir. Skar dokusu üzerinde kulağınızın alt kısmında hissiz alanlar oluşabilir ve düzelmesi birkaç ayı bulabilir.

Tedavinin Red Edilmesi Durumunda Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar:

- a. Bu daralma, saatler içinde ilerleyebilen hafif inmeye, geçici görme kusurlarına ve diğer belirtilere yol açabilir. Darlığın tedavi edilmemesi durumunda ağır- önemli inme geçirme tehlikesi bulunmaktadır.
- b. Ani ölüm riski mevcuttur.

Diğer tedavi seçenekleri:

- a. Medikal tedavi
- b. Perkütan girişimler (PTA, stent)

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

- a. Hastalara postoperatif dönemde profilaktik antibiyotik tedavisi verilir. Antibiyotik alerjisi olanlarda, alerjik olmayan uygun antibiyotik tedavisi düzenlenir. Kullanılan antibiyotiğe göre yan etkiler gelişebilir.
- b. Hastalara uygulanan operasyon tipine, hastanın kalp ritmine veya endovasküler tedaviye göre antiagregan ve antikoagülan tedavi değişebilir.
- c. Mide koruyucu olarak proton pompa inhibitörleri i.v. veya oral olarak verilir.
- d. Hastanın ağrı şikayetine göre uygun analjezik tedavi verilir.

Sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri:

- a. Hastaların operasyon sonrası sık mobilize olmaları bacak toplar damarlarında gelişebilecek pıhtıları önlemek açısından önem taşır.
- b. Obezite, diyabet, KOAH, Sigara kullanımı gibi risk faktörü olan hastalara taburculuk sonrası pansuman önerilmektedir.
- c. Operasyon sonrası diyabetik hastaların kan şekeri regülasyonu için evde ölçümlere devam edilmesi ve kan şekeri takipleri ile endokrinoloji polikliniği kontrolü önerilir.
- d. Hipertansiyonu olan hastalara taburculuk sonrası sabah-akşam tansiyonlarını ölçerek ölçüm sonuçlarını kaydetmesi ve kontrolde yanında getirmeleri önerilir. Eğer tansiyon ölçümleri çok yüksekse en kısa zamanda poliklinik kontrolü önerilir.
- e. Yara yerlerinde akıntı, kanama olması durumunda polikliniğimize başvurması, yada acil servise gelmesi önerilir.
- f. Sigara kullanımının kesinlikle bırakılması, kolesterol yüksekliği olan hastalara kolesterolden fakir diyet, diyabetik hastalara diyabetik diyet, hipertansiyonu olan hastalara tuz kısıtlayıcı diyet önerilir.
- g. Operasyon sonrası 2. aya kadar ağır yük kaldırmak, ağır spor yapmak ve vücut germe egzersizleri önerilmez.
- h. Operasyon sonrası kişisel hijyene dikkat edilmesi ve düzenli aralıklarla duş önerilir.
- ı. Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarınız tarafından anlatılacaktır.

İLETİŞİM:

Hasta ve yakınları aynı hastalıktan dolayı yardıma ihtiyaç duymaları halinde hastanemiz kalp damar cerrahi polikliniğine başvurabilirler. Acil yardım gerekmesi halinde 24 saat boyunca acil servisimize başvuru yapılabilirler.



ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

.....
.....

(El yazınız ile okuduğumu anladım, kabul ediyorum , bir nüshasını elden aldım yazınız.)

Hasta İmza Tarih / Saat
Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın veli / vasisi İmza Tarih/ Saat
Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

Hastanın onay verememe nedeni (Hekim dolduracak):

.....
.....

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamış ve bir nüshasını almıştır.

Doktor İmza Tarih/ Saat
Adı Soyadı :

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın İmza Tarih/ Saat
Adı Soyadı (el yazısı ile) :

HASTA BİLGİLERİNİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA AMAÇLI KULLANIMI

Kimliğimin gizli tutulması, yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tehdavi sırasında fotoğraf çekilmesini, kayıt yapılmasını, tıbbi kayıtlarımdaki bilgilerin bilimsel toplantı ve dergilerde **sunulmasını**;

.....
.....

Yukarıdaki boşluğa el yazınız ile OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM veya KABUL ETMİYORUM yazınız. (Hasta Ya da Yasal Temsilcisi Tarafından Doldurulacaktır.

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda Uzman Hekiminize başvurabilirsiniz.

Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz. Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

Onam formu iki nüsha olarak imza altına alınmalı ve bir nüshası hasta dosyasına konulmalı, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilmelidir. Sağlık tesisinde kalan nüshasında, bir nüshanın hasta veya yakınına verildiğine dair imza olmalıdır.