



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1489
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

ÇIKAN AORT/ARKUS AORT REPLASMANI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum ve ekibi bende
..... hastalığı olduğunu ve aort kapak
replasmanı ile olan yada olmayan çıkan aort/arkus aort replasmanı 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. İnlen 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 aort damarınızda kalpten çıktıktan sonraki kısımdan başlayarak ilerleyen genişleme / yırtık mevcut olduğu yapılan tetkiklerden sonra tespit edilmiştir. Bundan dolayı size aşağıdaki müdahale yöntemi önerilmektedir.

Yöntem:

Yapacağımız ameliyat (çıkan aort / arkus aort onarımı) genişlemiş ya da yırtılmış çıkan aort ve/veya arkus aortanın sentetik bir greft (yapay damar) kullanılarak değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Aort kapağının hastalıktan etkilenmiş olması durumunda eş seanslı olarak bu hastalıklı kapak yapay bir kapak ile değiştirilir. Genel anestezi altında göğüs kemiği açılmaktadır. Özel bir pompa kalp ve akciğerlerin kanı oksijenlendirme ve vücuda pompalama işini devralmaktadır. Bu pompa çalışırken önemli organların korunmasını sağlamak için vücut soğutulur. Eğer hastalık kafaya giden damarların aortadan çıktığı yeri de etkilemişse dolaşımı tamamen durdurmak gerekli olabilir. Bu sırada cerrah birtakım özel yöntemlerle hastanın beyin fonksiyonlarını ve diğer organlarını korumaya çalışır. Genişlemiş ya da yırtılmış olan aort segmenti sentetik bir greft kullanılarak değiştirilir.

Çıkan aort değiştirilirken bazı durumlarda kalbi besleyen koroner damarlar hastalıklı aort segmentinden ayrıldıktan sonra bu sentetik grefte dikilir. Cerrah bunu operasyondan önce planlayacağı

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



gibi çoğu zaman operasyonda karar verir. Aort kapağı hastalıktan etkilenmişse ucuna önceden dikilmiş sentetik kapak içeren bir greft veya önceden temin edilmiş homogreftler kullanılarak ameliyat gerçekleştirilir. Hastanın kalbinde cerrahi olarak düzeltilmesi gereken başka problemler varsa bu problemler de giderilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde kalp ritminin kontrol edilebilmesi için bir/iki adet pil teli önlem olarak kalbe takılabilir. Göğüs kemiği tellenir ve cilt kapatılır.

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 basınçtır. 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 ve yırtıklarda 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 açı yapıp yapmaması, girişim yapacağımız damarların kireçli olup olmaması, damarda yırtık 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 gelir. 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.

Anestezi:

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için anestezi kliniği tarafından size verilmiş, imzalatılmış olan bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer her hangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen anestezi kliniğinden bir tane isteyiniz.

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



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.

Yapılacak ameliyat (Çıkan aort, arkus aort replasmanı) aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir;

- ☐ Hayatınızı kaybetme riski vardır.
- ☐ Ameliyat bölgesinde kanama olabilir ve durmaması durumunda tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.
- ☐ Akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir. Solunum cihazından ayrılmanız gecikebilir, yoğun bakım süreniz uzayabilir.
- ☐ Ameliyat sırasında beyin fonksiyonlarınızda kalıcı veya geçici bozulmalara neden olabilecek değişiklikler gelişebilir. Ameliyat sonrasında bitkisel hayat gelişebilir.
- ☐ Operasyondan sonra kalbiniz yeterince iyi çalışmazsa kalbinizi desteklemek üzere kasık damarınızdan bir cihaz takılabilir. Bu cihaz takılırken veya takıldıktan sonra bacağınızda dolaşım bozukluğu gelişebilir ve bunun için ameliyata alınmanız gerekebilir.
- ☐ Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- ☐ Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir. Enfeksiyon nedeni ile yaranız açılabilir ve tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.
- ☐ Göğüs kemiği enfeksiyon nedeni ile yada uygunsuz hareketler nedeni ile kaynamayabilir ve tekrar bir araya getirmek için cerrahi müdahale gerekebilir.
- ☐ Çarpıntı, özellikle atrial fibrilasyon denilen hızlı ritim görülebilir. Bu durum gerekirse elektrik uyarısı veya ilaç ile kontrol edilebilir.
- ☐ Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlere gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.
- ☐ Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması meydana gelebilir.
- ☐ Operasyon sırasında kalpten çıkan ana damardan serbestleşen parçacıklar bağırsaklarda ölü alanlar olmasına yol açabilir. Bu ölümcül yan etki nedeni ile acil cerrahi müdahale gerekli olabilir.
- ☐ Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.
- ☐ Kan ve kan ürünleri verilmesi gerekebilir.
- ☐ Akciğer veya nadiren kalp etrafında sıvı birikmesi durumunda iğne ile boşaltma işlemi gerekebilir.
- ☐ Ameliyat sahasında kanama sıvı toplanması oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.
- ☐ Daha önce bilinmeyen bir yan etki gelişebilir.
- ☐ Her türlü tedbir ve özene rağmen ameliyat sahasında cerrahi materyal kalma ihtimali 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	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1489
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

- ☐ Merkezi sinir sistemi harabiyeti görülebilir. (Tromboemboli, hava embolisi vb.)
- ☐ Ameliyat sırasında enfarktüs geçirilebilir.
- ☐ Ameliyat sonrası karaciğer fonksiyon bozukluğu gelişebilir (hipoperfüzyon/hipoksik, ilaç/toksik, enfeksiyöz)
- ☐ Gastrointestinal kanamalar (Stres ülseri, preoperatif ülser, hemorajik özofajit, mezenter iskemisi vd.)
- ☐ Pankreas iltihabı (%0.1-0.6) oranında geçirme riski vardır.
- ☐ Akciğer fonksiyon bozukluğu gelişebilir. Akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir. Solunum cihazından ayrılmanız gecikebilir, yoğun bakım süreniz uzayabilir.
(Pompa akciğeri, atelektazi, diyafram disfonksiyonu, post-kardiyak injury sendromu vd.)
- ☐ Psikiyatrik problemler (Delirium, anksiyete, personalite hastalığı, depresyon, cinsel işlev bozukluğu vd.)

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:

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 solumanıza 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.

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



4. Bir sonda ile idrarınız ölçülü bir torbaya toplanır.

5. Göğüs tüpü veya tüpleri ile göğüs kafesi içi ve ameliyat bölgesinden kan ve sıvılar uzaklaştırılır ve temiz kalması sağlanır. Gerekirse bu tüpler sağılarak içerde birikim olmaması sağlanır.

6. Geçici “pace” telleri ameliyatta takılmıştır ve uçları göğüs duvarında tespit edilmiştir. Eğer gerekirse kalp ritminizi devam ettirmek için harici kalp pili bu uçlara bağlanabilir.

7. Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde herhangi bir ilaç kullanmamalısınız.

8. Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.

9. Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

10. Eğer damarınızdaki tamir esnasında kalp kapağınız da değiştirilmek durumunda kaldı ise Mekanik kalp kapağı takılmış olan bu hastalar kan sulandırıcı ilaç olarak warfarin (piyasa adı coumadin veya orfarin) kullanmak zorundadır. Böylece kapak üzerinde pıhtı oluşması engellenir. Coumadin ayrıca ritim bozukluklarında ve kalp boşluklarının ileri büyümesi durumlarında da pıhtı oluşup beyne veya organlara atılmasını engellemek için kullanılabilir. Coumadin kullanılırken doz ayarlaması INR denen kan testi ile yakından izlenerek yapılmalıdır. Coumadin, kullanımı sırasında kendiliğinden veya ilaç ve yiyeceklerle etkileşerek doz duyarlılığı değişen bir ilaçtır. Az ya da fazla alınması benzer şekilde tehlikeler doğurabilir. Coumadin kullanırken alkol almaktan ve doktorunuzun onayı olmaksızın yeni ilaç kullanmaktan kaçınmalısınız.

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.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____