



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1498
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

SUBKSİFOİD PERİKARDİOTOMİ AVF İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum ve ekibi bende
..... hastalığı olduğunu ve
..... taraftan arteri ile arteri arasına
bypass yapılması gerektiğini açıkladı.

Hastanın durumu, hastalığı:

Periferik damar hastalığı, kalp ve beyin dışındaki tüm kan damarlarının (atardamar ve toplardamar) hastalıklarını ifade eder. Fakat doktorlar genellikle periferik damar hastalığı terimini, periferik arter (atardamar) hastalığını ifade etmek için kullanırlar. Periferik arter hastalığı ise kollara, bacaklara ve iç organlara kan akışını sağlayan atardamarların aterosikleroz (damar sertliği) nedeniyle tamamen veya kısmen tıkanması ile oluşan bir hastalıktır.

Aterosikleroz, sert kolesterol kütlelerinin (plak) atardamar (arter) duvarlarına yapışması ile meydana gelen ilerleyici bir hadisedir. Yapışan bu kolesterol plakları arter duvarlarının sertleşmesine ve arter içerisindeki kanalın (lümen) daralmasına neden olur. Aterosikleroz insan vücudunda erken yaşlarda oluşmaya başlar. Eğer hafif düzeyde ise ya da arterler ciddi oranda daralmamışsa, aterosikleroz hiçbir belirti vermez. Bu nedenle pek çok erişkin klasik olarak, arterlerinin kolesterol plaklarını biriktirdiğinden habersizdir. Fakat yaşın ilerlemesi ile beraber aterosikleroz ağırlaştığında, arterler içerisinde ciddi darlıklar oluşabilir ve bu damarların beslediği dokularda iskemi (kan ve oksijen yetersizliği) meydana gelebilir. İleri aterosikleroz sonucu daralmış arterler nedeniyle pek çok farklı organda hastalık meydana gelebilir. Örneğin, koroner arterlerin (kalp kaslarını besleyen arterler) ileri aterosiklerozu göğüs ağrısına (anjina) ve kalp krizine yol açabilir. Karotis (beyine kan götüren arterler) ve beyin damarlarının ileri aterosiklerozu felçlere ve bayımlara neden olabilir. Bacak arterlerinin ileri aterosiklerozu ise yürürken veya egzersiz ile bacak ağrısına (kladikasyo), yara iyileşmesinde gecikmelere ve bacak ülserlerine (açık yara) neden olabilir. Aterosikleroz bazen tüm vücut arterlerinde yaygın olabilir. Böyle hastalar aynı zamanda hem kalp krizi, hem bayılma ya da felç, hem de periferik damar hastalığı geçirebilir.

Yöntem:

Bu uzuva kan taşıyan ana atar damardaki tıkanıklığa bypass yapılması anlamına gelmektedir. Bypass uzva daha çok kan akımı sağlar, ağrıyı geçirir, varolan yaraların iyileşmesine olanak sağlar, ciddi iltihap, uzuv kaybı risklerini azaltır. Genel, epidural ya da spinal anestezi altında bypassın üst ve alt ucunun yapılacağı damar bulunarak dikilmeye hazır hale getirilir. Hastanın kendi bacak toplardamarı (safen veni) veya sentetik bir greft(yapay damar) tıkanıklığı bypass etmek amacıyla kullanılır. Hekim hastanın ve ameliyatın özelliklerine göre kullanacağı grefti kendi seçer. Bazı özel durumlarda bacaklara kan ulaştırmak için her iki köprücük kemiği altındaki arterler ya da diğer alternatifler cerrah tarafından seçilebilir. Kısa etkili pıhtılaşmayı önleyici bir ilaç verilerek arterdeki kan akımı geçici bir

“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.1498
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/5

süre için durdurulur. Arter açılır ve gerekliyse damar duvarındaki aterom plağı temizlenir. Greft yerine dikilir. Deri altından bir tünel oluşturularak greft aşağıdaki seviyeye ulaştırılır ve dikilir. Kan akımı yeniden sağlanır, kanama durdurulur ve yara yerlerine dren yerleştirilebilir. Yaralar daha sonra kapatılır.

Müdahalenin Alternatifleri:

Periferik damar hastalığının tedavisindeki amaçlar şunlardır:

1. Yürüme ile meydana gelen fasıllı bacak ağrısının (intermittent klodikasyon) kaybolması.
2. Klodikasyo (bacak ağrısı) başlayıncaya kadar olan yürüme mesafesinin arttırılarak egzersiz kapasitesinin arttırılması.
3. Ayaklarda açık yara, gangren veya amputasyona (ayak veya bacağın kesilmesi) neden olabilecek olan ciddi damar tıkanıklığının önlenmesi.
4. Kalp krizi ve felçlerin önlenmesi.

Periferik damar hastalığının tedavileri arasında yaşam ve beslenme şeklinin değiştirilmesi, düzenli egzersiz, ilaç tedavisi, anjioplasti (ameliyatsız bazı işlemler) ve cerrahi tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Anjioplasti genellikle daralmış ve bazen de tamamen tıkanmış arterlerin (atardamar) genişletilmesi veya açılması için kullanılan, cerrahi olmayan bir işlemidir. Bu işlem ile damarlara balon ile genişletme işlemleri yapılabilmekte ve kalıcı stentler konulabilmektedir.

Cerrahi tedavi yöntemleri:

Periferik damar hastalığının tedavisi için uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri arasında periferik bypass işlemleri ve endarterektomi bulunmaktadır. Damar içerisinde tıkanıklığa neden olan uzun segmentli lezyonlar, birden fazla darlık içeren damarlar veya uzun segmentli ciddi darlıklar cerrahi tedavi gerektiren durumlardır. Bypass cerrahisi, vücudunuzdan alınan bir toplardamar veya sentetik bir damar (greft olarak bilinir) ile tıkalı alanın öncesinden sonrasına oluşturulan yan bir yol ile kan akışının yeniden temin edilmesini sağlamaktadır. Endarterektomi işleminde ise kol veya bacaklara giden damar içerisinde tıkanıklığa neden olan plak tabakası temizlenmektedir. Sizdeki hastalığa en uygun tedavi biçimi olan cerrahi tedavi size önerilmektedir.

Müdahale edilmemesinin sonuçları:

Nadir vakalarda, periferik damar hastalığının sonucu olarak kollar veya özellikle bacaklara giden kan akışındaki azalma neticesinde iyileşmesi çok güç olan açık yaralar, ülserler, gangren veya diğer bazı hasarlar meydana gelebilir. Bu alanlar yeterli kan alamamakta olup, iltihap gelişimine çok yatkındırlar. İleri vakalarda amputasyon (gangren olmuş dokunun kesilerek alınması) gerekli 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.

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.

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



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.

Ameliyat aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

- ☐ Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığında akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.
- ☐ Bacakta 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.
- ☐ Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir. Yaranın tekrar açılması halinde cerrahi müdahale gerekebilir.
- ☐ Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.
- ☐ İnme geçirebilirsiniz.
- ☐ Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- ☐ 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.
- ☐ Çok küçük bir olasılıkla ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- ☐ Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir. Bu olursa tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir. Eğer uzva giden kan akımı yeniden sağlanamazsa, amputasyona (uzuv kaybına) neden olabilir.
- ☐ Yara boyunca günler ya da haftalar süren morluklar oluşabilir.
- ☐ Yara etrafında uyuşukluk oluşabilir ve bunun geçmesi zaman alır.
- ☐ Yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.
- ☐ Ameliyattan haftalar/aylar sonra dahi greft tıkanabilir ve bunun açılması için yeni bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir.
- ☐ Sentetik bir greft kullanılırsa enfekte olabilir, kanayabilir ve bunlar hayatı tehdit edebilir. Greft enfeksiyonun düzelmesi için çıkartılabilir.
- ☐ Ameliyat başarılı geçse de altta yatan hastalık (damar sertliği/ateroskleroz) ilerleyebilir ve gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikâyetler tekrar ortaya çıkabilir.
- ☐ Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku parçacıkları ameliyat sırasında yerinden oynarsa, uzuvda küçük ölü doku alanları meydana gelebilir.
- ☐ Greftin geçtiği hat boyunca uyuşukluk, kızarıklık ya da ağrı olabilir.
- ☐ Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- ☐ Karındaki ana damarla ilgili ameliyatlarda nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.
- ☐ Eğer operasyon acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.
- ☐ Artmış kan akımına bağlı uzuv şişebilir. Bu aylar sürebilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1498
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

□ Ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve ampütasyona (uzuv kaybı) ihtiyaç duyulabilir. 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.

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

1. Ameliyat olacağınız gecedен 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.

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.

3. Bir sonda ile idrarınız ölçülü bir torbaya toplanır.
4. Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde her hangi bir ilaç kullanmamalısınız.
5. Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.
6. Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1498
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/5

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 : _____

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

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.