

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1496
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/5

KORONER ARTER BAYPAS GREFT OPERASYONU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorumve ekibi bendedurumu olması nedeniyle
Koroner Arter Bypass Greft(ler) (CABG) ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı.

Hastanın durumu, hastalığı:

Kan, kalp kasına koroner arter adı verilen atardamarlar yoluyla dağılır. Damar sertliği olarak bilinen ateroskleroz, atardamarların esnekliğini kaybedip kalınlaşması ile oluşan bir hastalıktır. Bu hastalıkta, koroner damarların duvarlarında kolesterol, pıhtılaşma faktörleri ve hücreler birikmeye başlar. Böylece damar duvarı kalınlaşır, damar içi daralır ve kan geçişi azalır. İskemik kalp hastalığı dediğimiz bu tablo genellikle anjina adı verilen göğüs ağrısına neden olur veya MI (kalp krizi) denilen ölümcül tablo ile sonuçlanabilir. Anjina her hastada olmamakla birlikte, genellikle bir kalp krizinin en önemli habercisidir. Damarları daralmış bir kalp uzun süre fonksiyonlarını devam ettiremez ve kasılmasında bozulmalar başlar. Giderek hayatı tehdit eden bu ciddi durumu ortadan kaldırmak amacıyla koroner bypass ameliyatı uygulanır. Bu darlıkların ameliyat olmadan giderilme şansı olmayacak kadar ileri olmasından dolayı, bu damarınıza/damarlarınıza by-pass denilen cerrahi işlemin yapılması bu şikâyetlerinizin giderilmesini sağlayacaktır. Bu durum kalpte tıkanan veya daralan kan damar(lar)ına başka bölgeden alınan venler ve/veya arterler kullanılarak bypass yapılması anlamına gelmektedir.

Yöntem:

- Kardiyopulmoner Baypas eşliğinde Koroner Baypas
- Atan kalpte Koroner Baypas

Koroner bypass ameliyatının hedefi; daralmış damarların neden olduğu yetersiz kan akımını yeni damarlar ile arttırmak, oluşabilecek bir kalp krizinin önüne geçmektir. Böylece hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve ömrünün uzatılması amaçlanır. Bu ameliyatta genel anestezi altında göğüs kemiği kesilerek göğüs açılır. Cerrah uygun görürse daha önce hastanın onayını almak kaydıyla ameliyatı daha küçük bir kesi ile ya da kaburgaların arasından yapabilir. Cerrah seçeceği greft olarak kullanılacak damarlar (göğüs damarı, kol damarı, bacak veni (safen ven) ya da başka bir damar) hazırlanır. Cerrah göğsü açarak, kalbin ve akciğerin yerini devralacak bir makine (Kalp- akciğer makinesi) kullanır. Bu makinenin devreye girmesiyle kalp ve akciğer devre dışı kalır. Vücut önemli doku ve organları korumak için soğutulur. Greftler yerine dikilirken kalp durdurulur. Bazen cerrah uygun görürse greftleri bypass pompası kullanılmadan ve kalbi durdurmadan dikebilir (Cerrahiniz bu durumda size bilgi verecektir). Bazen pompasız başlanan ameliyatta pompa kullanılması gerekebilir. 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 takılır. Göğüs kemiği tellenir ve cilt kapatılır. Koroner bypass ameliyatları yaklaşık 4 saat kadar sürer. Bununla beraber ameliyat

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1496
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/5

süresi yapılacak bypass sayısına, diğer cerrahi işlemlere (ek kapak hastalığı, büyük damar hastalığı) ve kalbin bypass sonrası performansına bağlı olarak değişebilir.

Müdahalenin Alternatifleri:

Koroner arterlerin daralmalarında tedavi için 3 seçenek söz konusudur. Bunlar; ilaç tedavisi, koroner balon anjioplasti ve/veya stent uygulamaları ile koroner bypass ameliyatıdır. Hangi tedavi şeklinin seçilmesi gerektiğine, hastalığın durumu göre kalp cerrahisi ve kardiyologdan oluşan ortak konseyce karar verilir. Tedavi yönteminin seçiminde; hastanın genel durumu, yakınması, koroner arterlerin yapısı ve kalbin kasılma gücü gibi birçok faktör etkili olur. Hastaya bu tedavi seçeneklerinden en fazla yarar göreceği tedavi seçeneği önerilir.

Sonuçların iyileştirilmesi ve hastaları kalp-akciğer makinesinin olası zararlarından korumak için uygulanan bir diğer teknik çalışan kalpte bypass işlemidir. Cerrah işlemi, kalp normal işlevini sürdürürken yapar. Bu yöntem uygun olan hastalarda yapılabilir. Hastaya daha az travma ve daha kısa sürede iyileşme demek olan minimal invaziv yöntemler ancak belli

şartlarda uygulanabilir. Hastanın yapısı, ek hastalıkların bulunup bulunmaması, her şeyden önemlisi tıkalı damarın yeri ve sayısı bu yöntemin seçiminde etkili rol oynar. Genellikle kalbin ön inen dalındaki (kısaca LAD olarak bilinir) darlıklarda uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemlerden birisi olan ve “küçük kesi” olarak bilinen işlemde, sol meme altında 5-6 cm’lik bir kesi ile ameliyat gerçekleştirilir. Ameliyat çalışan kalpde gerçekleştirilir ve tüm işlemler bu küçük açıklıktan yapılır. Erken iyileşme ve kısa süreli hastane yatışı nedeniyle cazip bir yöntem olmakla birlikte, görüş alanının kısıtlı olmasına bağlı olarak koroner bypass için kullanılan meme atardamarının yeterli kalitede hazırlanamaması gibi dezavantajları da bulunur.

Müdahale edilmemesinin sonuçları:

Hastalığınızın tedavisi için uygulanması gereken cerrahi müdahalenin (by-pass ameliyatı) yapılmaması durumunda hastalığınız ilerleyebilir. Hastalığınıza ait şikâyetleriniz, yakınmalarınız artabilir. Damarlarınızdaki darlıkların artması karşınıza kalp krizi denilen yüksek hayati tehlikeye sahip bir tablo olarak çıkabilir. Bu tablonun kalbinizde neden olacağı hasarlar hayatınızı kaybetmenize veya yaşam kalitenizin bozulmasına neden olacak kalıcı tahribatlara 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):

Yapılacak ameliyat (Koroner arter bypass greft cerrahisi) aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir;

- Hayatınızı kaybetme riski vardır.
- Ameliyat bölgesinde kanama olabilir ve durmaması durumunda tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.
- Ameliyat sırasında beyin fonksiyonlarınızda kalıcı veya geçici bozulmalara neden olabilecek değişiklikler gelişebilir. Ameliyat sonrasında bitkisel hayat gelişebilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1496
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/5

- 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 ya da 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 (istenmeyen durum) gelişebilir.
- Her türlü tedbir ve özene rağmen ameliyat sahasında cerrahi materyal kalma ihtimali vardır.
- Şahdamarı cidarında yırtılma
- 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, şismansanız, şeker

“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.1496
		YAYIN TARİHİ	06.08.2013
		REVİZYON NO	00
	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/5

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:

Yapılacak olan ameliyatla kalbinizdeki tıkanıklık olan tüm damarların by-pass tekniği ile tekrar kanlandırılabilceği kesin değildir. Tıkanık olan tüm damarlara müdahale edilebilmesi damarların cerrahi işlem yapılabilecek özellikte olmasına bağlıdır. Kalp damarlarının kötü kalitede olması ve cerrahi girişim yapılamayacak durumda olması by-pass yapılmasına engel olabilir ve bu durum ancak cerrahi esnasında görülerek karar verilebilecek bir durumdur. Ameliyat sonrasında da hastanın yaşam şekli ve genetik özellikleri önceki damar tıkanıklığı hastalığının ilerlemesine ve yeni tıkanıklıklar oluşmasına neden olabilir.

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. 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. 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.
5. Geçici “pace” telleri ameliyatta takılmıştır ve uçları göğüs duvarında tespit edilmiştir. Eğer gerekirse kalp ritminizi devam ettirmek için harici kalp pili bu uçlara bağlanabilir.
6. Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde herhangi bir ilaç kullanmamalısınız.
7. Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.
8. 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.1496
		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 : _____