

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.775
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA VE KALP RİTİM BOZUKLUKLARININ KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

YÖNTEM:

II- ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA VE KALP RİTİM BOZUKLUKLARININ KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA):

Kalbimizin tıpkı bir şehrin elektrik şebekesine benzer bir sistemi olduğunu biliyor muydunuz? Gerçekte de sağ kulakçıkta yer alan ana merkezden (sinus düğümü) çıkan uyarılar kulakçıklarla karıncıklar arasında yer alan bir ara istasyondan (atriyoventriküler düğüm) kısa bir bekleme ile geçtikten sonra yine özelleşmiş iletim yolları ile karıncıklara yayılır ve böylece ana merkezde üretilen elektriksel uyarı tüm kalp kası hücrelerine iletilerek kalbin kasılmasını sağlamış olur.

Çok çeşitli nedenlerle kalbin bu normal uyarı ve ileti sisteminde aksamalar oluşabilir. Bazen de doğuştan olan ek yollar iletimde adeta kısa devrelere yol açarak taşikardi dediğimiz hızlı kalp atışlarına neden olabilirler. Ayrıca bazen kalbin herhangi bir yerinden kalbin yukarıda sözü edilen ana uyarı merkezinin denetimi dışında uyarılar çıkabilir ve hızlı atışlara neden olabilirler.

İşte elektrofizyolojik çalışma denilen bu tanı yöntemi ile kasık ve / veya boyundan damar içine yerleştirilen ince kılıflardan geçirilerek kalbe ulaştırılan elektrod kateter denilen ince teller yardımıyla kalbin içinden doğrudan alınan elektrik sinyalleri gelişmiş bilgisayarlar aracılığı ile değerlendirilerek normalden sapmalar araştırılır. Bu sayede kalbin ana merkez uyarı sisteminin iyi çalışıp çalışmadığı ve uyarıları ileten sistemin işlevini güvenle görüp görmediği anlaşılabilir. Çoğu kez hızlı atma şeklinde çarpıntı yakınması olan hastalarda, hastanın yakınma nedeni olan hızlı atışlar özel yöntemlerle kalbin içine yerleştirilen bu tellerden (çalışmanın amacına ve ritim bozukluğunun türüne göre 2-4 adet) verilen uyarılarla oluşturularak meydana geliş nedenleri araştırılır. Böylece kısa devrelerin varlığı saptanırsa radyo dalgaları ile noktasal enerji verilerek çarpıntı tamamen tedavi edilmiş olur. Ya da eğer çarpıntıyı oluşturan bir odak saptanırsa yine radyo dalgası enerjisi verilerek ortadan kaldırılır. Buna kateter ablasyonu tedavisi adı verilir. Bu yolla bugün hızlı kalp atışı şeklindeki çarpıntıların (taşikardi) çoğunun kalıcı tedavileri olanaklı hale gelmiştir.

Elektrofizyolojik çalışma sırasında kalbin içinden test uyarıları verildiğinde çarpıntı hissedebilirsiniz. Ya da kalbe verilen uyarılarla sizin esas yakınmanız olan çarpıntı meydana getirildiğinde benzer hissi duyabilirsiniz. Bazen hızlı atış şeklindeki ritmi uyardıktan sonra düzeltmek için dışardan elektrik şoku vermek gerekebilir. Şok verme işleminden önce çoğu kez sizi uyutacak ilaç verileceğinden ağrı duymazsınız.

Tanısal amaçla yapılan elektrofizyolojik incelemeler 30-60 dakika kadar sürer. Eğer tedavi edici bir girişim gerekirse bu 1-4 saat kadar sürebilecek bir işlemdir.

Bu işlemler temelde düşük riskli uygulamalardır. Ancak her işlemde olduğu gibi bazı sorunları da beraberinde getirebilir. Ölüm olasılığı çok düşüktür. Nadiren işlem sırasında kalp kasının delinmesine bağlı olarak kalp zarları arasına sıvı sızabilir.

Yine nadiren tedavi edici işlemler sırasında (ablasyon) çarpıntı oluşturan kısa devrenin kalbin normal uyarı sistemine çok yakın olması nedeniyle, radyo dalgası enerjisi verilmesi sırasında kalbin ileti sisteminde bloklar oluşabilir. Böyle durumlarda kalıcı kalp pili takılması gerekebilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.775
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Damara giriş yerlerinde olguların % 2-3'ünde kanamalar, deri altına kan sızmaları ve buna bağlı şişlikler ve ağrı olabilir. Ancak çoğunlukla bunlar önemli sorun oluşturmaz ve kendiliğinden düzelir.

Elektrofizyolojik çalışma ile elde edilen veriler başka bir tanı yöntemi ile sağlanamaz. Çoğu kez diğer tanı yöntemleri yetersiz kaldığı zaman uygulanır. Kateter ablasyonu yöntemi ile radyo dalgaları verilerek yapılan ritim bozukluğu tedavisi ise ilaçlarla denetim altına alınamayan ritim bozukluklarında ya da hastaların yaşam boyu ilaç almayı istememeleri halinde uygulanır. Bazı durumlarda ritim bozukluğu yaşamı tehdit edebilecek denli önemli olabilir. Böyle durumlarda doğrudan kateter ablasyon yöntemi uygulanması gerekebilir.

Kateter ablasyonu ile kalbin hızlı atma şeklindeki ritim bozukluklarının tedavisinin başarı olasılığı, tedavisi hedeflenen çarpıntının türüne, kısa devrenin yerine göre % 70-95 arasında değişir. Başarıdan çarpıntının bir daha olmamak üzere tedavisi anlaşılır. Başarılı uygulamadan sonra çarpıntının tekrarlama olasılığı ritim bozukluğunun türüne göre değişir. Örneğin kalpte kısa devrelere bağlı çarpıntılarda bu olasılık % 5-8 arasındadır.

İşlem temelde lokal anestezi ile iğne giriş yerleri uyuşturularak, bazı durumlarda da genel anestezi altında yapılır. İşlem sırasında kendinizi rahat hissedebilmeniz için sakinleştirici ilaç yapılabilir. İşlemlerden sonra kanamayı önlemek için birkaç saat bacaklarınızı oynatmadan yatmanız gerekir.

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 : _____