

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.430
		YAYIN TARİHİ	01.05.2011
		REVİZYON NO	00
	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI PERKUTAN KORONER GİRİŞİMLER (KORONER BALON VE STENT TEDAVİSİ) İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

YÖNTEM:

(KORONER BALON VE STENT TEDAVİSİ) BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA):

Koroner Arter Hastalığı Nedir?

Koroner Arter Hastalığı (KAH) kalp adalesini besleyen ve koroner arterler olarak adlandırılan atardamarların daralma veya tıkanması ile kan akımının kısmi yada tam kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara denir. Koroner arter hastalığı tanısında EKG, kan testleri, efor testi, ekokardiyografi, nükleer kardiyolojik incelemeler, manyetik rezonans, çok kesitli tomografi gibi çeşitli testler kullanılır. Koroner damarların yapısını en iyi gösteren tanı aracı koroner anjiyografidir. Koroner anjiyografi işlemi sonrasında herhangi bir işlem yapılmaksızın ilaç tedavisine karar verilebilir. Uygun darlık veya tıkanıklıkları açmak için balon anjiyoplasti ve/veya stent (çelik kafes) uygulanabilir ya da koroner bypass ameliyatı önerilebilir.

Perkutan Koroner Girişimler:

Ameliyatsız, ciltten bir damar yoluyla girilerek koroner damarları açmada kullanılan balon anjiyoplasti-stent ve diğer işlemlere “perkutan koroner girişim” (PKG) denir. Koroner kalp hastalarının yaklaşık 1/3’ü PKG ile tedavi edilir.

Balon Anjiyoplasti İşlemi:

Koroner Balon Anjiyoplasti, koroner anjiyografi sonucunda hastalıklı damarına balon uygulaması kararı alınan hastalara, aynı seansta işleme devam ederek veya daha sonraki bir seansta daralmış veya tıkalı damarı açmak için yapılan tedavi girişimidir. Balon dilatasyon (balonla genişletme) işlemi kardiyak kateterizasyon laboratuvarında, anjiyografi işleminde kullanılan kateterlere (ince uzun, yumuşak plastik tüpler) benzer yapıda olan ve bu işlem için tasarlanmış kateterler kullanılarak yapılır.

Anjiyoplasti işleminin ilk bölümü koroner anjiyografiye benzer. Lokal anestezi altında, uyanıkken, damar içerisindeki darlık bölgesinde özel tasarlanmış balonun kontrollü olarak şişirilmesi ile darlıklar giderilir. Balon şişirilince, plakları arter duvarına doğru iter. Balon çıkarıldıktan sonra tıkalı bölgeden tekrar kan akımı sağlanmış olur. İşlem genellikle 1 saatten daha kısa sürer ve uzun süreli ilaç verilmesi gerekmeyen hasta genellikle ertesi gün taburcu edilir.

Koroner Stent:

Balon tedavisinde karşılaşılan bazı zorlukları gidermek ve açılan damarda daha iyi bir kan akımı sağlamak için koroner stentler geliştirilmiş ve 90’lı yıllardan itibaren yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Koroner Stent (çelik tel kafes), koroner damarlarında balon tedavisi ile yeterli açıklık sağlanamayan ve / veya balon işlemi sonrasında damar içinde yırtılma meydana gelen hastalarda bu sorunları giderme amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Stent; balon üzerine yerleştirilir ve damar içinde balon şişirildiği zaman, damar iç duvarına monte edilmiş olur. Daralmış bölgenin uzunluğuna göre bir veya daha fazla stent gerekebilir. Haftalar içinde bu stentlerin üzeri endotel tabakası ile kaplanır ve stent damar duvarında yaşam boyu kalır. Yıllar içinde teknolojik olarak daha iyi kalitede stentlerin yapılması ile bu girişim By-pass ameliyatı gereksinimini bir miktar azaltmıştır. Balon ve stent uygulamasında başarı oranı % 65-99 arasındadır.

Altı aylık süreç içinde %20-30 olasılıkla tekrar daralma (restenoz) olabilmektedir. Yeni kullanıma giren ilaç kaplı stentlerde bu ihtimal % 8-15’in aralığına inmiştir. Stent içinde daralma olması durumunda tekrar balon veya stent uygulanabilmektedir.

Stent takma işlemi sonrası hasta koroner yoğun bakım ünitesine alınabilir. Hastanede kalma süresi genelde 1-2 gündür. İşlem yapıldıktan sonraki ilk 6 -12 saat boyunca işlem yapılan bacağın düz tutulması çok önemlidir.

“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.430
		YAYIN TARİHİ	01.05.2011
		REVİZYON NO	00
	KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI PERKUTAN KORONER GİRİŞİMLER (KORONER BALON VE STENT TEDAVİSİ) İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

ALTERNATİFLERİ:

Diğer Girişimler

Damardaki darlık bölgesinin kıvrımlı, düzensiz cidarlı, uzun, kireçli, pürüzlü yapıda olması ve balon / stent ile yeterli açıklığın sağlanamadığı yada sağlanamayacağı durumlarda kullanılabilecek başka girişim çeşitleri de vardır. Bunlar: Darlığı yakarak açan **lazer**; çok yüksek devirle dönerek ucundaki küçük top üzerine yerleştirilmiş kristal çıkıntılarla darlığı açan **rotablatör**; darlıktaki pürüzlü yapıları keserek temizleyen **aterektomi** dir.

İŞLEMİN RİSKLERİ:

Balon Anjiyoplasti, Koroner Stent ve Diğer İşlemlerin Riski Nedir?

Her girişimsel işlemin belli oranda bir riski vardır. Balon anjiyoplasti ve stent işleminin komplikasyon (istenmeyen olay veya sonuç) riski düşüktür.

Ani damar tıkanması (akut oklüzyon), işlem sırasında ve işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde balon ile tedavi edilen bölgede tıkanma ile ortaya çıkar. Ancak anjiyoplasti sırasında stent takılmış ise bu risk daha düşüktür. Ancak stent takılan olgularda, giderek azalmakla birlikte bu risk 28.güne kadar devam etmektedir (Subakut oklüzyon). Bu riski en düşük seviyeye çekmek amacıyla stent takılan kişilerde, hekimin önereceği aspirin ve diğer kan sulandırıcı ilaçların kullanılması zorunludur.

Diğer komplikasyonların çoğu ani damar tıkanmasından kaynaklanır: Kalp krizi (%1-2), Ani ölüm (%1'den daha az), Acil bypass cerrahisi gereği (%1'den az).

İşlemle ilişkili başka hangi riskler vardır ?

- Lokal anestezi veya kontrast maddeye (işlemden kullanılan tıbbi boya maddesi) karşı alerjik reaksiyon
- Kontrast maddeye bağlı böbrek işlevlerinde bozukluk
- Cerrahi girişim veya kan transfüzyonu gerektiren aşırı kanama
- Girişim yerinde kateterin yol açtığı damar hasarı
- Kalp veya damarlardan pıhtı kopması ve beyine gitmesi ile meydana gelen felç
- Daha önceden bilinmeyen yeni bir yan etki dahi ortaya çıkabilir.

Hastaneden taburcu olduktan sonra şu durumlarla karşılaşmanız durumunda acil olarak doktorunuzu arayınız:

- Yeni gelişen göğüs ağrısı ve ağrının artması
- Ateş
- Nefes darlığı
- Girişim yapılan bacak veya kolda, giriş yerinden kanama veya büyük şişlik ile birlikte morarma gelişmesi

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 : _____