



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1491
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

## ENDOASKÜLER PROSEDÜRLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

### ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum ..... ve ekibi bende .....

hastalığı olduğunu ve endovasküler yöntemle tedavinin mümkün olduğunu açıkladı.

### Hastalığın Durumu:

Aort, kalpten çıkan ana atardamarımızdır. Vücuda oksijenlendirilmiş kanı taşıyan en büyük atardamardır. Kalpten çıktuktan 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 çıktuktan sonraki bölüm) 2. Arkus Aorta (Beyin damarlarının çıktığı bölüm) 3. İnen 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 (yarılmalar), 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.

### Yöntem:

➤ **EVAR**

➤ **TEVAR**

Endovasküler tedavi genel yada bölgesel anestezi altında kasıktaki veya koldaki arter yoluyla girilerek ve büyük bir kesi yapmadan güçlü bir veya birkaç sentetik tüp veya pantolon şeklinde greft ile anevrizmatik arter segmentinin değiştirilmesi veya kullanılan özel balonlar ve stentlerle damardaki daralmanın açılması anlamına gelir. Anevrizmalar için arter açılır ve daha önceden yapılmış ölçümlere göre hazırlanmış greft damar içerisinde yukarı doğru ilerletilir. Greftin yeri X-ışınları kullanılarak takip edilir. Doğru yere geldiğinde greft açılır. Greftin etrafındaki küçük kancalar grefti yerinde tutar. Eğer pantolon greft kullanılacaksa her iki kasık açılır ve greftin bir bacağı diğer taraftan ilerletilerek ana grefte tutturulur. Kan akımı kontrol edilir ve arteryel delikler kapatılır. Kasıktaki yara yerlerine sıvı birikimini engellemek amaçlı geçici drenler yerleştirilebilir, daha sonra yaralar kapatılır. Damarlardaki tıkanıklıkları ve daralmaları gidermek için ise uygun bölgeden herhangi bir kesi yapmadan damara girilir. Darlığın yada tıkanıklığın olduğu bölgeye cerrahın seçtiği balon ve veya stent X-ışınları kullanılarak ilerletilir ve damar çapı normale getirilmeye çalışılır. Kontrol angiografisi sonrası işleme son verilir.

"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.1491
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/4

### 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 basıncıdır. Bu basıncın düşük seviyelerde olması önemlidir. Kan basıncının kontrol altında tutulması 'takip penceresi' dediğimiz dönemde çok önemlidir. Kan basıncının düşük tutulması ilaçlarla sağlanır. 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 açığı 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 ameliyatlarda, 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 anestezi uzmanınız 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 artırabilir. 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.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1491
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/4

### **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.**

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

### **Endovasküler prosedürlerin aşağıdaki genel risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:**

- Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir.
- Üriner (idrar yolları) enfeksiyon oluşabilir ve bu sebeple antibiyotik gerekebilir.
- Genel anestezi kullanılırsa akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, bu sizi akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizyoterapi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.
- 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. 2
- Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.
- İnme geçirebilirsiniz.
- Çok küçük bir olasılıkla ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- Teknik nedenlerden dolayı prosedür açık ameliyata dönebilir.
- Nadiren greft/stent içerisindeki kan işleminden sonra pıhtılaşabilir ve daha başka tedavilere ihtiyaç duyulabilir.
- Kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulacak kadar kan kaybedebilirsiniz.
- Kasıkta kan birikimi olabilir. Bu zamanla emilebilir, ancak nadiren yeni bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat başarılı geçse de altta yatan hastalık (damar sertliği/ateroskleroz) ilerleyebilir, koyulan stent içinde darlık olabilir ve gelecekte şikayetler tekrar ortaya çıkabilir.
- Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa, ayakta küçük ölü doku alanları meydana gelebilir, organlarda dolaşım bozukluğu ve buna bağlı fonksiyon kaybı gelişebilir, hayati tehlike oluşabilir. Özellikle bağırsaklarda gelişen dolaşım bozukluğu nedeni ile tekrar ameliyat gerekebilir.
- Greftin etrafında anevrizmanın büyümesine devam etmesine izin verecek kan kaçağı (endoleak) oluşabilir. Bu ek minimal girişimsel ya da açık cerrahi tedavi gerektirebilir.
- Greft yerinden oynayabilir. Greftin düzenli takip edilmesine ve eğer greftin yeri değişirse, greft tıkanır ya da anevrizmada kaçak oluşursa yeni cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulabilir.
- Orjinal anevrizma patlayabilir ve acil cerrahi müdahale gerekebilir.
- Prosedür nispeten yeni olduğundan, halen bilinmeyen uzun dönem komplikasyonları gelişebilir.
- İşlem sırasında kullanılan kontrast maddeye karşı alerji gelişebilir, böbreklerde hasar oluşabilir. Kalıcı ya da geçici olarak diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- Daha önceden bilinmeyen yeni bir yan etki dahi ortaya çıkabilir.
- 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 bulunmadığını belirtmesi:**

Ameliyatın başarısı damarlarınızın ve damarlarınızdaki hastalığın durumuna bağlıdır. 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.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1491
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	4/4

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

### 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.**