



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1490
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/4

EMBOLEKTOMİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

ÖNERİLEN TEDAVİ

Doktorum **ve ekibi bende**
..... **hastalığı olduğunu ve**
..... **sahasındanartere embolektomi**
ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı

Hastanın durumu, hastalığı:

Bir emboli, kan dolaşımında hareket edip daha küçük bir atardamara yerleşerek bir organa olan kan akışını engelleyen katı bir parçacıktır. Bu katı parçacık genellikle bir kan pıhtısı, kolesterol parçacığı ya da her ikisinin bir birleşimidir. Bir emboli, vücudun her hangi bir bölgesine ya da organa giden arterleri (atardamarları) tıkayabilir fakat genellikle bacakları, böbrekleri ve beyni etkiler. Büyük embolilerin %95'ten fazlası kalpte oluşan bir kan pıhtısıdır. Bu, kalp odacıkları normal olarak pompalama yapmadıklarında, kalp ritim bozukluğunda, kardiyomiyopatide (kalp kası hastalığı) ya da bir kalp krizinden sonra olduğu gibi meydana gelebilir. Bir bacak ya da kola olan kan dolaşımı engellendiğinde (tıkanıldığında), bu bacak ya da kolun tıkanıklığın üzerindeki kısmında soğukluk, solgunluk, zayıflık (güçsüzlük), hissizlik ve ağrı olur ve nabız yoktur. Kan dolaşımını yeniden sağlamak için tedavi uygulanmazsa, doku ölür ve gangren oluşabilir. Bu tür vakalarda amputasyon (kol ya da bacağın bir kısmının kesilerek alınması) gerekebilir.

Yöntem:

Size yapılacak embolektomi ameliyatı kan akımını tekrar sağlamak için bir atardamarı tıkayan tıkaçın çıkarılması anlamına gelmektedir. Genel, lokal, epidural yada spinal anestezi altında atardamarın kolayca görülebileceği saha üzerine bir kesi yapılır. Atardamar çevre dokulardan serbestlenir ve kan akımı geçici olarak durdurulur. Atardamar açılır ve ucunda şişirilebilir bir balon olan kateter atardamar içerisinde pıhtıya doğru gönderilir. Cerrah kateterin pıhtının ilerisinde olduğunu hissettiğinde balon şişirilir ve nazıkçe geri çekilir. Atardamardan yeterli geri ve ileri kanama saptanana kadar bu işlem tekrar edilebilir, bu da atardamarın temizlendiği anlamına gelir. Atardamardaki kesi onarılır ve birikebilecek sıvı koleksiyonlarını boşaltmak amaçlı yara yerine küçük bir dren yerleştirilebilir. Daha sonra ciltteki yara kapatılır. Eğer ameliyat ekstremiteye yada ilgili organa giden kan akımını tekrar sağlamaya yeterli olmazsa başka bir prosedür gerekebilir.

Müdahalenin Alternatifleri:

Emboli, ilaçla ya da cerrahi olarak tedavi edilebilir. Streptokinaz, urokinaz ve doku plazminojen aktivatörü adı verilen pıhtı çözücü bazı ilaçlar düşük dozda pıhtının içine doğrudan enjekte edilebilir. Bunun için, bir kateter tıkanıklığın olduğu noktaya kadar ilerletilir ve pıhtı çözücü ilaç tam tıkanıklığın olduğu noktada boşaltılır. Daha fazla pıhtının oluşmasını engelleyen kan sulandırıcı ilaçlar (heparin ya da aspirin gibi) da ilaç tedavisinin bir parçasıdır. Bunların hiçbiri işe yaramazsa, pıhtıyı almak için embolektomi yapılır. Bu işlemlerin tamamına hastanın ve hastalığının durumuna göre karar verilir. Size yapılan tetkikler sonrasında uygulanacak en iyi müdahale şeklinin embolektomi ameliyatı olduğuna karar verilmiştir.

"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.1490
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/4

Müdahale edilmemesinin sonuçları:

Kan dolaşımını yeniden sağlamak için tedavi uygulanmazsa, doku ölür ve gangren oluşabilir. Bu tür vakalarda amputasyon (kol ya da bacağın bir kısmının kesilerek alınması) gerekebilir.

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.
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.

Embolektomi ameliyatı aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

- Yara enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir.
- Yaradan bir miktar kanama olabilir.
- Operasyonda genel anestezi kullanıldıysa akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizyoterapi ve antibiotik ihtiyacı olabilir.
- Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.
- İnme geçirebilirsiniz.
- Çok küçük bir olasılıkla ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- Pıhtıyı çıkarmaya yönelik kullanılan embolektomi kateteri damar duvarına zarar verebilir, bunun tamir edilmesine gerek duyulabilir.
- Anti-koagülan ilaç kullanımına rağmen pıhtı tekrar oluşabilir ve yeni bir ameliyat gündeme gelebilir.
- Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- Damar sertliği sebebiyle oluşmuş bir daralma üzerinde pıhtı oluşursa, ameliyat organa ya da uzva giden kan akımını tekrar sağlamaya yeterli olmayabilir ve ameliyat sırasında yada sonrasında başka bir prosedüre ihtiyaç duyulabilir.

"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.1490
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/4

- Anti-koagülan ilaç kullanımına bağlı kanama ya da çürük oluşumu gibi yan etkiler görülebilir. Bu kanama mide-bağırsak kanaması şeklinde olabilir.
- Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- Tüm cerrahi ve tıbbi müdahalelere rağmen yeterli kan dolaşımı sağlanamazsa organ ya da uzuv kaybı oluşabilir.
- Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.
- Operasyondan sonra uzuvda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.

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:

Yapılacak olan ameliyatta özellikle damarınız tıklandıktan sonra ki hastaneye geliş süreniz çok önemlidir. Damarınızın tıkalı kaldığı süre uzadıkça damarınızın beslediği alanda kansız kalmış olmanın etkileri artacak ve işlem sonrasında kanlandırılrsa dahi bu kan akımı ölen dokularınızın yeniden canlanmasını sağlayamayacaktır. Yine damarınız içerisinde ki pıhtı oluşumundan sonra uzun süre geçmesi bu pıhtının damar duvarına yapışmasına ve sertleşmesine neden olacağından temizlenememe ve çıkarılmama gibi tedavinizi olumsuz etkileyecek sonuçlara yol açacaktır. Ameliyatın riskleri kısmında da belirtildiği gibi müdahaleye rağmen bu tür durumlar nedeniyle başarılı olunamaması gibi bir risk vardır.

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 yatışmanız sırasında hastanenin kan bankasına müracaat eden kişilerce verilmesi gerekecektir. Bu nedenle kan verebilecek kişileri ayarlamamız, ameliyat programınızın aksamamasını sağlar.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:

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

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1490
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/4

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 : _____