



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1493
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/5

İNFRARENAL ABDOMİNAL İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı Dosya No Tarih / Saat

ÖNERİLEN TEDAVİ

Dokorum **ve ekibi** **bende** **hastalığı** **olduğunu** **ve** **aorto(bi)femoral/aorto(bi)iliak bypass ameliyatı olmam gerektiğini açıkladı.**

Hastanın durumu, hastalığı:

Aort, kalpten çıkan ana atardamarımızdır. Vücuda oksijenlendirilmiş kanı taşıyan en büyük atardamardır. Kalpten çıktıktan 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 çıktıktan 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 (yırtılmalar), 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.

Sizde ana atar damarınızın karın içerisindeki bölümünde problem tespit edilmiştir.

Yöntem:

Bu sıklıkla pantolon şeklinde bir sentetik greft kullanılarak karın içindeki anevrizmatik (genişlemiş) ya da daralmış/tıkalı ana damarın değiştirilmesi anlamına gelmektedir.

Genel veya bölgesel anestezi uygulanmasını takiben operasyondan hemen önce takip amacıyla hastaya idrar sondası takılabilir. Daha sonra karın ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru bazen de oblik bir kesi yapılır. Aortanın (karındaki ana damar) alt kısmı ortaya konur. Daha sonra aorta(bi)femoral bypass için her iki kasığa da küçük kesiler yapılarak bacaklara giden ana damarlar ortaya çıkarılır. Aorta(bi)iliak bypass için iki dalı olan iliak arterler ortaya konur. Kısa etkili bir pıhtılaşmayı engelleyici ilaç verildikten sonra bacaklara giden akımı damarın klempenmesiyle geçici bir süre için kesilir. Greft (yapay damar) yerine dikilir ve test edilir. Bacaklara olan kan akımı tekrar sağlanır, kanama kontrolü yapılır. Karın duvarındaki kesi dikilir. Kasıktaki yaralara ve diğer yaralara dren tüpü yerleştirilebilir. Mideye burundan bir tüp gönderilerek barsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir. Ameliyattan sonra ağrıları kesmek için sırtta bir enjeksiyon (epidural analjezi) yapılabilir.

Müdahalenin Alternatifleri:

Size yapılacak olan cerrahi müdahaleye yapılan tanısal tetkikler sonrasında karar verilmiştir. Tedaviyi belli aşamalarda değerlendiriyoruz.

"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.1493
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/5

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 basınçtır. Bu basıncın düşük seviyelerde olması önemlidir. Kan basıncının kontrol altında tutulması ‘takip penceresi’ dediğimiz dönemde çok önemlidir. Kan basıncının düşük tutulması ilaçlarla sağlanır. Müdahale sınırında olan anevrizmalarda ve yırtıklarda iki tedavi yöntemi vardır. Bunların ikisi de girişimsel dediğimiz invaziv işlemlerdir. 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 ameliyatlara, 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 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.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1493
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/5

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.

Aorta(bi)femoral/aorta(bi)iliak bypass ın aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir;

Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığından akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.

Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlerinize gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.

Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.

İnme geçirebilirsiniz.

Ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz. Eğer anevrizma kesesi patladıktan sonra hastaneye gelmişseniz hayati tehlike çok daha yüksek olacaktır.

Yaralarınız enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.

Üriner iltihap geçirebilir ve bu sebeple antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

Karın duvarındaki yara ameliyattan sonra açılırsa tamir edilmesi için tekrar ameliyat olmanız gerekebilir. Eğer yara iyileşme sürecinde zorlanırsa buradan fitik gelişebilir.

Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa, ayağınızda küçük ölü doku alanları meydana gelebilir, karın içindeki bağırsak, böbrek v.b. organlarda dolaşım bozukluğu ve buna bağlı fonksiyon kaybı gelişebilir, hayati tehlike oluşabilir. Özellikle bağırsaklarda gelişen dolaşım bozukluğu nedeni ile tekrar ameliyat olmanız gerekebilir.

Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.

Ameliyatın verdiği stres ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.

Nadiren greft içerisinde kan pıhtılaşabilir ve yeni bir ameliyat gerekebilir.

Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici veya kalıcı diyalize ihtiyacı olabilir.

Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.

Eğer operasyon bacaklardaki kritik dolaşım bozukluğuna bağlı acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvlarınızda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.

Damarlarda darlık ve tıkanıklık nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve amputasyona (uzuv kaybına) yol açabilir.

Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir ve tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.

Kasıktaki yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.

Eğer greft enfekte olursa çıkartılarak tekrar yeni bir bypass greft yerleştirilmesi gerekebilir.

Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.

Çok nadiren ameliyattan sonra ana damar ile bağırsaklar arasında bir bağlantı gelişebilir. Bu ölümcül kanamalara sebep olabilir. Böyle bir durum gelişirse tekrar ameliyat gerekebilir.

Çok nadiren operasyondan sonra her iki bacakta felç gelişebilir.

Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1493
	YAYIN TARİHİ	06.08.2013
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	4/5

Ameliyatım başarılı geçse de altta yatan hastalığım (damar sertliği/ateroskleroz) ilerleyebilir ve gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikâyetler tekrar 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 bulunmadığının belirtilmesi:

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.

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 gereken 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. Uyandırdığınızda 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 için 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.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1493
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
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 : _____