



ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TORAKAL-TORAKOABDOMİNAL AORT REPLASMANI İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı :

Protokol Numarası : Doğum Tarihi :

Ön Tanı/Tanı :

I- BİLGİLENDİRME:

Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz:

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

Hastalık, seyri ve neticeleri ile girişim hakkında bilgilendirme (aydınlatma) :

Aort oksijenlenmiş kanı kalpten tüm vücuda taşıyan vücudun en geniş ana atardamardır. Atardamarda genişleme anlamına gelen anevrizma göğüs boşluğundaki inen aortada ise desendan, karın boşluğunu da içeriyorsa torakoabdominal aort anevrizması adını alır. Anevrizma pek çok nedenle olabileceği gibi, diseksiyon sonrası da gelişebilir. Diseksiyonu aort duvarının tabakalarının birbirinden ayrılmasıdır. İç tabakada meydana gelen bir yırtık nedeniyle kalpten basınçla ileri atılan kan, bu tabakaların arasına girerek yırtığın ilerlemesine ve kanın bir de yalancı bir lümeninden akmasına yol açar. Diseksiyonun başladığı bölge tamir edildikten sonra, belli koşullar olmadıkça müdahale edilmeyen desendan aortadaki diseke kısım, duvar zayıfladığı için zamanla genişleyebilir (disekan anevrizma) ve belli boyuta erişince girişim gerekebilir.

Anevrizmalar belirti vermeyebileceği gibi, ağrı ve genişleyen damarın bulunduğu yere-büyüklüğüne göre yakınmalar olabilir (Yutma güçlüğü, ses kısıklığı, balgamla kan gelmesi, nefes darlığı, gibi). Büyüdükçe ölümcül olabilecek patlamaya ve kanamaya yol açma riski artar, bu nedenle belli bir boyuta eriştiğinde girişim yapılması gerekir. Ameliyat edilecek aort bölümü omuriliği besleyen damar kısmını da içerdiğinden, bu ameliyatlarda olan parapleji (her iki bacakta felç) riskini azaltmak için, belde iki omurga arasına bir iğne yardımıyla bir kanül yerleştirilir. Torakal anevrizmalarda göğüs, torakoabdominal anevrizmalarda ise ayrıca batin kesisi ile aortaya ulaşılır. Kısa etkili bir pıhtılaşmayı engelleyici ilaç verildikten sonra anevrizma olan bölgeye uygun düz tübüler bir greft konarak damar devamlılığı sağlanır. Bu dönemde dolaşım desteği için kasıklardan yapılan ayrı bir kesi ile kalp ve akciğer makinesi kullanılması gerekebilir.

Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve birikecek sıvıların dışarı alınması için göğüs tüpleri yerleştirilir. Diğer yaralara da dren yerleştirilebilir. Mideye burundan bir tüp gönderilerek bağırsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir.

Ameliyat 4-7 saat sürebilir. Ameliyat sonrasında erken hareketlenmeniz, aktif olmanız, verilen ilaç tedavisini ve egzersizleri kabul edip yapmanız beklenir. Ameliyat sonrası komplikasyonsuz ve problemsiz seyrederse 5-7 günde taburcu olursunuz.

Girişimden beklenen faydalar:

Anevrizmanın daha çok büyümesi ve patlama/yırtılma riskinin ortadan kalkması

Yaşam süresinin uzaması

Girişimin reddi durumunda ortaya çıkabilecek olası sonuçlar:

Aorta anevrizması belli bir boyuta eriştiğinde patlama/yırtılma riski ameliyat riskini çok aştığı için ameliyat veya perkütan girişim gerekir. Girişimi kabul etmediğiniz takdirde ilaç tedavisi seçeneğiniz vardır. Ancak ilaç tedavisi aşağıda belirtilen riskleri ortadan kaldırmaz.

Anevrizma kesesinin yaptığı bası nedeniyle olan yakınmaların geçmemesi, artması

Kesenin daha büyüyerek patlaması/yırtılması

Diseksiyon varsa çeşitli organlarda beslenme bozukluğu gelişmesi ve organ kaybı

Anevrizma kesesinin içindeki pıhtının çeşitli organ (böbrek, bağırsaklar, bacaklar gibi) atardamarlarına atılması ile beslenme bozukluğu gelişmesi ve organ kaybı, ölüm

Alternatif Tedavi Seçenekleri:

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TORAKAL-TORAKOABDOMİNAL AORT REPLASMANI İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Girişim gerektiren anevrizmalarda ve yırtıklarda ilaç tedavisi önerilemez, riski yüksektir. Girişim için iki tedavi yöntemi vardır. Endovasküler yöntemde küçük kesilerle, damar içerisine yerleştirilen kateterler ve kaplı stent adı verilen greftler anevrizma içine yerleştirilir. Her hastaya endovasküler işlemler uygulanamaz, belirli koşullar gereklidir. Tedaviye karar verirken yaygın kabul görmüş ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve hasta ile ilgili pek çok özellik dikkate alınarak karar verilir. Bu girişim size önerilirken yararlar ve riskler göz önüne alınmış ve daha büyük bir olasılıkla bu tedaviden fayda göreceğiniz düşünülmüştür.

Girişimle İlgili Riskler:

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Verilecek anestezi riskleri ile ilgili olarak Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği doktorlarınız size bilgi verilerek “**Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu**”nu okuyup onam vermeniz istenecektir. Bir endişeniz varsa lütfen anestezi doktorunuz ile görüşünüz.

Aşağıda verilen riskler farklı sıklıkta görülebilir. Burada anlatılmayan çok daha az sıklıkla karşılaşılan riskler de olabilir.

- Kanama olabilir. Kan transfüzyonu ve kanamanın durmaması durumunda tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.
- Akciğer problemi nedeniyle solunum cihazından ayrılmanız gecikebilir, yoğun bakımda kalış süreniz uzayabilir. Bu durum ameliyat öncesi akciğer problemi olan hastalarda daha sık görülür.
- Böbrek yetmezliği ve diyalize gereksinimi olabilir.
- Her iki bacakta felç veya kuvvet kaybı olabilir.
- Ses kısıklığı olabilir.
- Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmebilir.
- Nadiren ameliyat sırasında dalağın alınması gerekebilir.
- Eğer greft infekte olursa çıkartılarak yeni bir bypass greft yerleştirilmesi gerekebilir.
- Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir yalancı anevrizma oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- Kalp problemleri olabilir (kalp krizi, ritm bozuklukları gibi).
- Kesi yerleri infekte olabilir. Antibiyotik tedavisi, yara pansumanı, ölü dokuların temizlenmesi ve tekrar cerrahi girişim gerekebilir.
- Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlerinize gidebilir (pulmoner emboli).
- Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.
- Küçük bir olasılıkla hayatınızı kaybedebilirsiniz. Eğer anevrizma kesesi patladıktan sonra hastaneye başvurduysanız, bu risk daha yüksektir.
- Eğer sigara içiyorsanız, şışmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleriniz varsa veya bilinen kalp rahatsızlığınız varsa bu komplikasyonlar daha yüksek oranla oluşabilir.

Bireysel riskler:

-
-
-
-
-

Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi:



ANKARA ŞEHİR HASTANESİ TORAKAL-TORAKOABDOMİNAL AORT REPLASMANI İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Ameliyatta yırtılan, incelen aort damarının değiştirilebilmesi için dokuların cerrahi işlem yapılabilecek özellikte olması gerekir. Bu, cerrahi girişim sırasında görülerek anlaşılabilir. Ameliyat sonrasında hastanın yaşam şekli, ilaçlarını kullanmaması ve genetik özellikleri hastalığının ilerlemesine, yeni anevrizmalar, yırtılmalar oluşmasına neden olabilir.

II- YAZILI ONAM (RIZA):

- Hastalığım ve onunla ilgili yapılacak girişim/cerrahi tedavi, kişisel özelliklerim nedeniyle oluşabilecek risk ve komplikasyonlar, tedaviyi reddettiğim zaman olabilecekler, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemler konusunda bilgilendirildim.
- Burada tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ek girişimin, sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için yapılacağını anlıyor ve kabul ediyorum.
- Girişim sırasında çıkartılabilecek her tür dokunun hastane yetkililerince yok edilebileceğini veya hastane kaydımın bir parçası olarak tutulabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- Gerektiği takdirde kan transfüzyonuna onay veriyorum. Kan transfüzyonu için vermiş olduğum bu “Onam” hastaneden taburcu olana dek geçerlidir.
- Eğer ameliyat sırasında iğne ya da keskin bir cisim ameliyat ekibinden birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden tekrar kan alınmasını, gerekirse ameliyattan sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi anlıyorum.
- Öngörülen cerrahi girişim sırasında tıbbi eğitim amaçlı fotoğraf/video çekimi yapılabileceğini ve bu dökümanın sadece tıbbi personel tarafından eğitim amaçlı kullanılabilceğini, dökümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım ve onay veriyorum.
- Kurumun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle, girişimin / tedavinin, öğretimden sorumlu bir hekim (öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı, başasistan, uzman) gözetim ve sorumluluğunda, asistan / araştırma görevlisi doktorlar tarafından da uygulanabileceğini; ama her koşulda girişimi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyor ve kabul ediyorum.
- Bu onam formunun tamamını okudum ve anladım.

- **Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesini ya da kayıt yapılmasını, tıbbî kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasını, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasını kabul ediyorum.**

- **Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:**

KABUL EDİYORUM.

KABUL ETMİYORUM.

Bu bölüme hasta/kanuni velisi/vasisi tarafından “SÖZLÜ OLARAK BİLGİ VERİLDİ, BELGEYİ OKUDUM, ANLADIM” yazılacaktır

Öngörülen cerrahi girişimin görüştüğüm

Doktor.....ve ekibi tarafından yapılmasını kabul ediyorum.

HASTA:

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih : Saat:

İMZA VEREMEYECEK DURUMDA OLAN HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE HASTANIN ONAM VERDİĞİNE ŞAHİTLİK EDEN KİŞİ: (Tercihen hasta yakını)



ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
TORAKAL-TORAKOABDOMİNAL AORT REPLASMANI İÇİN
BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Bu formun açıklanmasına ve doktor ile hasta arasında geçen konuşmalara şahit olduğumu onaylıyorum.

Adı-Soyadı: Tarih:

Hasta ile yakınlık derecesi: Telefonu:

İmzası:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR: (*Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.*)

Yapılacak olan ameliyatın kendisi, sonuçları ve riskleri hakkındaki gerekli açıklamaları okudum ve anladım. Hastam onam vermeye uygun durumda olmadığından ameliyatın yapılmasını vekaleten kabul ediyorum.

Adı-Soyadı: Tarih:

Telefonu : İmzası:

HEKİM

Yapılacak olan ameliyatın kendisi ve sonuçları hakkında gerekli açıklamaları yaptığımı ve hastayla ilgili oluşabilecek riskleri anlattığımı beyan ederim. Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve bu soruları yanıtladım.

Adı-Soyadı:

Kurum sicil no:.....

Tarih: Saat: İmzası: