

Hasta Protokol No:

Adı Soyadı :

Cinsiyeti : E  K 

Doğum Tarihi :

Adres ve Telefon:

Tarih :

**Sayın hasta/ vekili yasal temsilcisi;****BİLGİLENDİRME**

ÖN TANI :

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM :

**UYGULANACAK İŞLEMLER, RİSKLER VE ALTERNATİF YÖNTEMLER**

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve seyri hakkında genel bilgilendirme:** Bir uzva kan taşıyan ana atar damardaki tıkanıklığa ileri yaş, aile öyküsü, sigara, alkol kullanımı, hiperlipidemi, diyabet gibi risk faktörleri yol açabilir. Bu operasyonlar uzuva kan taşıyan ana atar damardaki tıkanıklığa bypass yapılması anlamına gelmektedir. Bypass uzva daha çok kan akımı sağlar, ağrıyı geçirir, varolan yaraların iyileşmesine olanak sağlar, ciddi enfeksiyon, uzuv kaybı risklerini azaltır. Genel, epidural yada spinal anestezi altında bypassın üst ve alt ucunun yapılacağı damar bulunarak dikilmeye hazır hale getirilir. Hastanın kendi bacak toplar damarı (safen veni) veya sentetik bir greft( yapay damar) tıkanıklığı bypass etmek amacıyla kullanılır. Hekim hastanın ve ameliyatın özelliklerine göre kullanacağı grefti kendi seçer. Bazı özel durumlarda bacaklara kan ulaştırmak için her iki köprücük kemiği altındaki arterler yada diğer alternanifler cerrah tarafından seçilebilir. Kısa etkili pıhtılaşmayı önleyici bir ilaç verilerek arterdeki kan akımı geçici bir süre için durdurulur. Arter açılır ve gerekliyse damar duvarındaki aterom plağı temizlenir. Greft yerine dikilir. Deri altından bir tünel oluşturularak greft aşağıdaki seviyeye ulaştırılır ve dikilir. Kan akımı yeniden sağlanır, kanama durdurulur ve yara yerlerine dren yerleştirilebilir. Yaralar daha sonra kapatılır.

**Operasyon** günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Operasyon süresi baypass yapılacak uzva göre değişir. Daha önce ameliyat olmuş vakalarda süre uzayabilir.

**Genel komplikasyonlar:**

- Akciğerlerdeki küçük alanlar, göğüs enfeksiyonuna risk teşkil edebilecek şekilde fonksiyon dışı kalabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi kullanılması gerekebilir.
- Uzun süre yatmaya veya diğer nedenlere bağlı olarak bacak toplardamarlarında pıhtı ile tıkanma olabilir. Nadiren bu pıhtılardan parçalar kopabilir ve akciğerlere giderek ölümle sonuçlanabilir.
- Kalp krizi veya inme.
- Ameliyata bağlı ölüm olasılık dahilindedir.
- Genel, spinal veya lokal anesteziye bağlı komplikasyonlar olasılık dahilindedir.

**İşleme Ait Komplikasyonlar:** Kullanılan anestezi ilaçlarından herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

- Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir. Yaranın tekrar açılması halinde cerrahi müdahale gerekebilir.
- Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici yada kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- Ameliyat sırasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.
- Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.
- Çok küçük bir olasılıkla ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir. Bu olursa tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir. Eğer uzva giden kan akımı yeniden sağlanamazsa, amputasyona (uzuv kaybına) neden olabilir.
- Yara boyunca günler ya da haftalar süren morluklar oluşabilir.
- Yara etrafında uyuşukluk oluşabilir ve bunun geçmesi zaman alır.
- Yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.
- Ameliyattan haftalar/aylar sonra dahi greft tıkanabilir ve bunun açılması için yeni bir ameliyata ihtiyaç duyulabilir. Sentetik bir greft kullanılırsa enfekte olabilir, kanayabilir ve bunlar hayatı tehdit edebilir. Greft enfeksiyonunun düzelmesi için çıkartılabilir.
- Ameliyat başarılı geçse de altta yatan hastalık (damar sertliği/ateroskleroz) ilerleyebilir ve

gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikayetler tekrar ortaya çıkabilir.

- l. Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku parçacıkları ameliyat sırasında yerinden oynarsa, uzuvda küçük ölü doku alanları meydana gelebilir.
- m. Greftin geçtiği hat boyunca uyuşukluk, kızarıklık ya da ağrı olabilir.
- n. Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- o. Karındaki ana damarla ilgili ameliyatlarda nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.
- p. Eğer operasyon acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.
- q. Artmış kan akımına bağlı uzuv şişebilir. Bu aylar sürebilir.
- r. Ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve amputasyona (uzuv kaybı) ihtiyaç duyulabilir.
- s. 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.
- t. Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.

### **Tedavinin Red Edilmesi Durumunda Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar:**

- a. Ekstremitenin tamamında – bir kısmında, geçici-kalıcı fonksiyon-his kaybı
- b. Ekstremitenin tamamının-bir kısmının amputasyonu (kesilmesi)
- c. Acil durumlar multiorgan yetmezliği
- d. Ölüm

### **Diğer tedavi seçenekleri:**

- a. Uygun hastalarda Perkütan Transluminal Anjioplasti (stent-balon) ve trombolitik girişimler
- b. Medikal tedavi

### **Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:**

- a. Hastalara postoperatif dönemde profilaktik antibiyotik tedavisi verilir. Antibiyotik alerjisi olanlarda, alerjik olmayan uygun antibiyotik tedavisi düzenlenir. Kullanılan antibiyotiğe göre yan etkiler gelişebilir.
- b. Hastalara uygulanan operasyon tipine, hastanın kalp ritmine veya endovasküler tedaviye göre antiagregan ve antikoagülan tedavi değişebilir.
- c. Mide koruyucu olarak proton pompa inhibitörleri i.v. veya oral olarak verilir.
- d. Hastanın ağrı şikayetine göre uygun analjezik tedavi verilir.

### **Sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri:**

- a. Hastaların operasyon sonrası sık mobilize olmaları bacak toplar damarlarında gelişebilecek pıhtıları önlemek açısından önem taşır.
- b. Obezite, diyabet, KOAH, Sigara kullanımı gibi risk faktörü olan hastalara taburculuk sonrası pansuman önerilmektedir.
- c. Operasyon sonrası diyabetik hastaların kan şekeri regülasyonu için evde ölçümlere devam edilmesi ve kan şekeri takipleri ile endokrinoloji polikliniği kontrolü önerilir.
- d. Hipertansiyonu olan hastalara taburculuk sonrası sabah-akşam tansiyonlarını ölçerek ölçüm sonuçlarını kaydetmesi ve kontrolde yanında getirmeleri önerilir. Eğer tansiyon ölçümleri çok yüksekse en kısa zamanda poliklinik kontrolü önerilir.
- e. Yara yerlerinde akıntı, kanama olması durumunda polikliniğimize başvurması, yada acil servise gelmesi önerilir.
- f. Sigara kullanımının kesinlikle bırakılması, kolesterol yüksekliği olan hastalara kolesterolden fakir diyet, diyabetik hastalara diyabetik diyet, hipertansiyonu olan hastalara tuz kısıtlayıcı diyet önerilir.
- g. Operasyon sonrası 2. aya kadar ağır yük kaldırmak, ağır spor yapmak ve vücut germe egzersizleri önerilmez.
- h. Operasyon sonrası kişisel hijyene dikkat edilmesi ve düzenli aralıklarla duş önerilir.

1. Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarınız tarafından anlatılacaktır.

### **İLETİŞİM:**

Hasta ve yakınları aynı hastalıktan dolayı yardıma ihtiyaç duymaları halinde hastanemiz kalp damar cerrahi polikliniğine başvurabilirler. Acil yardım gerekmesi halinde 24 saat boyunca acil servisimize başvuru yapabilirler.

**ONAY**

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan müdahalenin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum.

.....  
.....

**(El yazınız ile okuduğumu anladım, kabul ediyorum , bir nüshasını elden aldım yazınız.)**

**Hasta** **İmza** **Tarih / Saat**  
Adı-Soyadı (el yazısı ile ).....

**Hasta onay veremeyecek durumda ise:**

**Hastanın veli / vasisi** **İmza** **Tarih/ Saat**  
Adı-Soyadı (el yazısı ile).....

**Hastanın onay verememe nedeni (Hekim dolduracak):**

.....  
.....

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamış ve bir nüshasını almıştır.

**Doktor** **İmza** **Tarih/ Saat**  
Adı Soyadı :.....

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

**Tercüme Yapanın** **İmza** **Tarih/ Saat**  
Adı Soyadı (el yazısı ile) : .....

**HASTA BİLGİLERİNİN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA AMAÇLI KULLANIMI**

Kimliğimin gizli tutulması, yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/televi sırasında fotoğraf çekilmesini, kayıt yapılmasını, tıbbi kayıtlarımdaki bilgilerin bilimsel toplantı ve dergilerde **sunulmasını**;

.....  
..... **Yukarıdaki boşluğa el yazınız ile OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM veya KABUL ETMİYORUM yazınız. (Hasta Ya da Yasal Temsilcisi Tarafından Doldurulacaktır).**

**Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda Uzman Hekiminize başvurabilirsiniz.**

**Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda Uzman Hekiminize başvurabilirsiniz.**

**Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz. Hastanın Velisinin (Ebeveynin) ikisinin de imzalaması gereklidir. Eğer velilerden yalnız birinin imzası varsa, imzalayan çocuğun bakımını kendi başına üstlendiğini veya diğer velinin izninin bulunduğunu kanıtlamalıdır.

**Onam formu iki nüsha olarak imza altına alınmalı ve bir nüshası hasta dosyasına konulmalı, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilmelidir. Sağlık tesisinde kalan nüshasında, bir nüshanın hasta veya yakınına verildiğine dair imza olmalıdır.**