

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:** Geçirilmiş kalp operasyonları sonrası, enfeksiyona bağlı, kalp ve büyük damar yaralanmaları sonrası, onkolojik ve romatolojik hastalıklarda, perikardın kendinden kaynaklı nedenlerle perikard da sıvı birikebilir. Eğer kalp boşluğunda sıvı birikimi varsa sıklıkla cerrahiye gereksinim duyar. Problemi düzeltmek için sıvı çıkarılır. Sıvının olduğu kalp boşluğunda yapışıklıklar olabilir ve hasar oluşabilir. Gerekli durumlarda kalbe ve kapaklara da müdahale edilebilir. Bu tür cerrahi yapmak için kalp-akciğer makinesi kullanılacaktır.

**Operasyon** günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Tahmini operasyon süresi 2 saat olup, daha önce operasyon geçirmiş hastalarda ve acil olarak alınan 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. Tıbbi istatistikler bu ameliyata bağlı ölüm oranının genelde %1-5 arasında olduğu bildirmektedir. Kalp kası daha önceki krizlerle ne kadar çok hasar görmüşse ölüm riski daha da artabilir.

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

Kanamaya yol açabilecek büyük damar yaralanmaları daha ileri cerrahi gerektirebilir ve kan ihtiyacı doğurabilir.

- Kalp krizi ölümcül olabilir (100 kişide 1-2 kişi) ve kalp fonksiyonunu bozabilir.
- Geçici de olsa ritm bozuklukları ilaç tedavisi gerektirmektedir.
- Böbrek yetmezliğine kadar gidebilecek böbrek bozuklukları dializle tedavi edilebilir. Bu geçici veya kalıcı olabilir.
- Plevral boşluğa dolan kan ve hava göğüs tüpünün takılmasına neden olabilir.
- Bozulmuş akciğer fonksiyonu ve pnömoni fizyoterapi ve ilaçla tedavi edilebilir.
- İnme (70 yaş altında 10 kişide 1, 70 yaş üzerinde 2 kişi). Paralizi ve konuşma bozukluğu gibi geçici ve kalıcı hasarlara neden olabilir.
- Genellikle geçici olan bilinç bulanıklıkları.
- Omurliliğin kan dolaşımı paraplejiyle sonuçlanabilecek şekilde hasar görebilir (göğüsün alt tarafının paralizi). Kalıcı veya geçici olabilir, eğer kalıcı olursa hareket kaybı oluşur.
- Şişman hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.
- Sigara içen hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.

- k. Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.  
l. Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz

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

- Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı gibi hayat kalitesini azaltabilecek bulgular.
- Ritm bozuklukları, ki bu ölümcül de olabilir.
- Kalp fonksiyonlarında bozulma, ki bu ölümcül olabilir.
- İnme, geçici ve kalıcı hasara neden olabilir.
- Organ fonksiyonlarında bozulma, gövde ve uzuvlarda şişme
- Ölüm

### **Diğer tedavi seçenekleri:**

- a. Medikal tedavi
- b. Perkütan girişimler

### **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 göre antiagregan ve antikoagülan tedavi değişebilir. Antikoagülan tedavi olarak Warfarin (Coumadin ) tedavisi başlanan hastalarda ameliyat sonrası INR (ilaç düzeyi) takibi sık olarak yapılır. İlaç düzeyi istenilen değerden yüksek olursa kanama, düşük olursa pıhtılaşma görülebilir.. Hastaların taburculuk sonrası da doktorların önerdikleri zaman aralıklarında kan kontrolüne gelmeleri gerekir.
- c. Mide koruyucu olarak proton pompa inhibitörleri i.v. veya oral olarak verilir.
- d. Hastanın ağrı şikayetine göre uygun analjezik tedavi verilir.
- f. Hipertansiyonu olan hastalara uygun tedavi düzenlenir.

### **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.
- ı. Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarımız tarafından anlatılacaktır.
- i. Herhangi bir kanama durumunda acilen hastanemizle iletişime geçilmelidir.

### **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 aydınlatıldığımı 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 anlaşılmuştur.

**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.**

**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.