



ÇIKAN ARKUS İNEN AORTA CERRAHİSİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

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 : Bu sıklıkla genişlemiş yada yırtılmış çıkan aort ve/veya arkus aortanın sentetik bir greft(yapay damar) kullanılarak değiştirilmesi anlamına gelmektedir. Hastalık genel olarak hipertansiyona bağlı oluşur. Ancak doğuştan biküspit aort kapak olması, enfeksiyona bağlı nedenler, bağ dokusu hastalıkları, travmalarda damarda genişleme ve yırtılmaya yol açabilir. Sırt duvarındaki kesi ise aortanın üçüncü kısmını (desenden) ameliyat etmek için kullanılacaktır. Kalp damarları tıkalı ise ve kalp kapağı tutulumu varsa eş zamanlı olarak koroner ve kalp kapak ameliyatı birlikte yapılabilir.

Genel anestezi altında göğüs kemiği açılmaktadır. Özel bir pompa kalp ve akciğerlerin kanı oksijenlendirme ve vücuda pompalama işini devralmaktadır. Bu pompa çalışırken önemli organların korunmasını sağlamak için vücut soğutulur. Eğer hastalık kafaya giden damarların aortadan çıktığı yeri de etkilemişse dolaşımı tamamen durdurmak gerekli olabilir. Bu sırada cerrah birtakım özel yöntemlerle hastanın beyin fonksiyonlarını ve diğer organlarını korumaya çalışır. Genişlemiş yada yırtılmış olan aort segmenti sentetik bir greft kullanılarak değiştirilir. Çıkan aort değiştirilirken bazı durumlarda kalbi besleyen koroner damarlar hastalıklı aort segmentinden ayrıldıktan sonra bu sentetik grefte dikilir. Cerrah bunu operasyondan önce planlayacağı gibi çoğu zaman operasyonda karar verir. Aort kapağı hastalıktan etkilenmişse ucuna önceden dikilmiş sentetik kapak içeren bir greft veya önceden temin edilmiş homogreftler kullanılarak ameliyat gerçekleştirilir. Hastanın kalbinde cerrahi olarak düzeltilmesi gereken başka problemler varsa bu problemler de giderilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde kalp ritminin kontrol edilebilmesi için bir/iki adet pil teli önlem olarak kalbe takılabilir. Göğüs kemiği tellenir ve cilt kapatılır. Operasyon sonrası ortalama 6 gün hastanede yatış süresi vardır.

Operasyon günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Tahmini operasyon süresi 6 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. Kalp kası daha önceki krizlerle ne kadar çok hasar görmüşse, yaygın tutulum varlığında, rüptür yada diseksiyon varlığında ve eşlik eden hastalıkların varlığında ölüm riski daha da artabilir.

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

- Kanamaya yol açabilecek büyük damar yaralanmaları daha ileri cerrahi tedavi ve kan ihtiyacı doğurabilir.
- Geçici ritm bozuklukları ilaç tedavisi gerektirebilir.
- Böbrek yetmezliği ve dializle tedavi gerektirebilecek kadar böbrek bozuklukları olabilir. Bunlar geçici veya kalıcı olabilir.
- Kalp krizi, kalp yetmezliği gelişebilir.

- Akciğer boşluğa dolan kan ve hava göğüs tüpünün takılmasına neden olabilir.
- Bozulmuş akciğer fonksiyonu ve pnömoni, fizyoterapi ve ilaçla tedavi edilebilir.
- İnme (70 yaş altında 100 kişide 1, 70 yaş üzerinde 2 kişi). Geçici ve kalıcı hasarlara neden olabilir.
- Genellikle geçici olan bilinç bulanıklıkları ve psikolojik bozukluklar.
- Yara veya kesi normal bir şekilde iyileşmeyebilir. 1-2 ay sonra kalınlaşabilir, kırmızıya dönebilir (keloid skar) ve skar dokusu ağrılı olabilir. Göğsün sol yarısında meme çevresinde uyuşukluk, batma şeklinde ağrılar veya giysiniz dokunduğunda anormal bir his olabilir. Bunlar zamanla geçecektir.
- Omuriliğin kan dolaşımı paraplejiyle sonuçlanabilecek şekilde hasar görebilir (göğüsün alt tarafının felci). Kalıcı veya geçici olabilir, eğer kalıcı olursa hareket kaybı da kalıcı olabilir.
- 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.
- Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak sindirim sistemi kanaması geçirebilirsiniz.
- Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir

Tedavinin Red Edilmesi Durumunda Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar:

- a. Kalp krizi, ki bu ölümcül de olabilir, kalp fonksiyonunu bozabilir.
- b. Ritm bozuklukları, ki bu ölümcül de olabilir.
- c. Kalp kapağında yetmezlik gelişebilir.
- d. Multiorgan yetmezliği gelişebilir.
- e. Yüksek ani ölüm riski mevcuttur.
- f. İnme, geçici ve kalıcı hasara neden olabilir.

Diğer tedavi seçenekleri:

- a. Uygun hastalarda medikal tedavi
- b. Uygun hastalarda endovasküler girişimler: Desendan (İnen) aort anevrizmalarında ve diseksiyonlarında uygun hastalara kasıktan girilerek endovasküler tedavi yapılabilir.

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. 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 ameliyat sonrası ömür boyu kullanması gerekebilecek en önemli ilaçtır. 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.



ÇIKAN ARKUS İNEN AORTA CERRAHİSİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

h. Operasyon sonrası kişisel hijyene dikkat edilmesi ve düzenli aralıklarla duş önerilir.

1. Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarınız 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 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/televizyon 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.