

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:** Emboli nedeni: %80-90 atrial fibrilasyon yada son 4 hafta içinde geçirilmiş Akut Myokard İnfarktüsüne bağlı mural trombüstür. Proksimal yerleşimli anevrizmalar,aterosklerotik plaklar, aterosklerotik zeminde plak rüptürü, hiperkoagubilitate, hareketsizlik, düşük debi, dehidratasyon gibi nedenlere bağlıda emboli görülebilir. Embolektomi operasyonu kan akımını tekrar sağlamak için bir arteri tıkayan tıkaçın çıkarılması anlamına gelmektedir. Genel, lokal,epidural yada spinal anestezi altında arterin kolayca görülebileceği saha üzerine bir kesi yapılır. Arter çevre dokulardan serbestlenir ve kan akımı geçici olarak durdurulur.Arter açılır ve ucunda şişirilebilir bir balon olan kateter arter içerisinde pıhtıya doğru gönderilir. Cerrah kateterin pıhtının ilerisinde olduğunu hissettiğinde balon şişirilir ve nazıkçe geri çekilir. Arterden yeterli geri ve ileri kanama saptanana kadar bu işlem tekrar edilebilir, bu da arterin temizlendiği anlamına gelir. Arterdeki kesi onarılır ve birikebilecek sıvı koleksiyonlarını boşaltmak amaçlı yara yerine küçük bir dren yerleştirilebilir. Daha sonra ciltteki yara kapatılır. Eğer ameliyat ekstremiteye yada ilgili organa giden kan akımını tekrar sağlamaya yeterli olmazsa başka bir prosedür gerekebilir.

**Operasyon** günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Tahmini operasyon süresi 1-2 saat olup, daha önce operasyon geçirmiş hastalarda ve acil olarak alınan vakalarda süre uzayabilir.

**Genel komplikasyonlar:** Genel anestezi kullanılırsa,

- 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.
- Spinal veya lokal anesteziye bağlı komplikasyonlar olasılık dahilindedir.

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

- Yara enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir.
- Yaradan bir miktar kanama olabilir.
- Pıhtıyı çıkarmaya yönelik kullanılan embolektomi kateteri damar duvarına zarar verebilir, bunun tamir edilmesine gerek duyulabilir.
- Anti-koagülan ilaç kullanımına rağmen pıhtı tekrar oluşabilir ve yeni bir ameliyat gündeme gelebilir.
- Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir.
- Damar sertliği sebebiyle oluşmuş bir daralma üzerinde pıhtı oluşursa, ameliyat organa ya da uzva giden kan akımını tekrar sağlamaya yeterli olmayabilir ve ameliyat sırasında ya da sonrasında başka bir prosedüre ihtiyaç duyulabilir.
- Anti-koagülan ilaç kullanımına bağlı kanama ya da çürük oluşumu gibi yan etkiler görülebilir. Bu kanama mide-bağırsak kanaması şeklinde olabilir.
- Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma)

- oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.
- Tüm cerrahi ve tıbbi müdahalelere rağmen yeterli kan dolaşımı sağlanamazsa organ ya da uzuv kaybı oluşabilir.
  - Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.
  - Operasyondan sonra uzuvda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir. Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.
  - 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.
  - Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.

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

- Ekstremitenin tamamında – bir kısmında, geçici-kalıcı fonksiyon-his kaybı
- Ekstremitenin tamamının-bir kısmının amputasyonu (kesilmesi)
- Multiorgan yetmezliği
- Ölüm

### **Diğer tedavi seçenekleri:**

- Perkütan ve trombolitik girişimler

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

- Hastalara postoperatif dönemde profilaktik antibiyotik tedavisi verilir. Antibiyotik alerjisi olanlarda, alerjik olmayan uygun antibiyotik tedavisi düzenlenir. Kullanılan antibiyotiğe göre yan etkiler gelişebilir.
- 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 taburculuk sonrası da doktorların önerdikleri zaman aralıklarında kan kontrolüne gelmeleri gerekir.
- Mide koruyucu olarak proton pompa inhibitörleri i.v. veya oral olarak verilir.
- Hastanın ağrı şikayetine göre uygun analjezik tedavi verilir.
- Hipertansiyonu olan hastalara uygun tedavi düzenlenir.

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

- Hastaların operasyon sonrası sık mobilize olmaları bacak toplar damarlarında gelişebilecek pıhtıları önlemek açısından önem taşır.
- Obezite, diyabet, KOAH, Sigara kullanımı gibi risk faktörü olan hastalara taburculuk sonrası pansuman önerilmektedir.
- Operasyon sonrası diyabetik hastaların kan şekeri regülasyonu için evde ölçümlere devam edilmesi ve kan şekeri takipleri ile endokrinoloji polikliniği kontrolü önerilir.
- 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.
- Yara yerlerinde akıntı, kanama olması durumunda polikliniğimize başvurması, yada acil servise gelmesi önerilir.
- Sigara kullanımının kesinlikle bırakılması, kolesterol yüksekliği olan hastalara kolesterolden fakir diyet, diyabetik hastalara diyabetik diyet, hipertansiyonu olan hastalara tuz kısıtlayıcı diyet önerilir.
- Operasyon sonrası 2. aya kadar ağır yük kaldırmak, ağır spor yapmak ve vücut germe egzersizleri önerilmez.
- Operasyon sonrası kişisel hijyene dikkat edilmesi ve düzenli aralıklarla duş önerilir.
- Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarımız tarafından anlatılacaktır.
- 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 anlaşılmalıdır.

**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.**