_____KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

VENTRİKÜLER TAşİKARDİ VE SIK VENTRİKÜLER EKSTRASİSTOLÜN KATETER ABLASYONU İLE TEDAVİSİ İÇİN HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİş ONAM BELGESİ (RIZA)

BELGESİ

HASTANIN

Protokol Numarası :.....

Doğum Tarihi :.....

Telefon Numarası :.....

Adresi :.....

Hastaneye Kabul/Yatış Tarih :.....

Hastanın Ön Tanısı/Tanısı :.....

Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılacak Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Tel. Numaraları

1- .....

2- .....

Sayın Hastamız;

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- Önerilen girişim / tedavi hakkındaki bilgi formun ikinci bölümünde mevcuttur.
- Bu açıklamaların amacı, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.
- Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
- Girişim / tedavi için onam belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkına sahipsiniz. Ancak; unutmamalısınız ki, “yasal açıdan” onamınızı girişim başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.

VENTRİKÜLER TAşİKARDİ VE SIK VENTRİKÜLER EKSTRA SİSTOLÜN KATETER ABLASYONU YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA)

Ventriküler taŞikardi ve Ventriküler ekstrasistol nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Ventriküler taşikardi (VT), kalbinizin karıncıklarından (ventrikül) kaynaklanan ve dakikada 100’ün üzerinde olan kalp çarpıntısı atağıdır. VT ender olarak sağlıklı ve genç kişilerde görülse de, sıklıkla kalp damar hastalığı olan, kalp krizi geçirmiş ve kalp yetmezliği bulunan hastalarda görülür. VT ataklarında kalp etkili bir şekilde kasılamadığından çoğunlukla kan basıncında düşme, halsizlik ve ardından bayılma gelişir. Supraventriküler taşikardilerin (kalbin kulakçıklarından kaynaklanır) aksine VT’ler çoğu zaman hayatı tehdit eder. Hastanın klinik durumuna göre acil girişim gerektirebilir ve dolayısıyla hastaya acil elektroşok uygulanabilir. Gereken müdahale yapılmazsa, ventriküler fibrilasyon denen ve dakikalar içinde ölümle sonuçlanan bir ritm bozukluğuna dönüşebilir. Bu nedenle mutlak tedavi gerektiren bir ritim bozukluğudur. Ventriküllerdeki ekstra bir odaktan çıkan uyarı neticesinde ventriküler taşikardi tetiklenir. Ventriküler Ekstrasistoller, kalbin karıncıklarından kaynaklanan aritmi türleri içinde en sık görülenidir. Çarpıntı ve kalp teklemesi şikayeti ile doktora müracaat eden hastaların çoğunda neden ventriküler ekstrasistollerdir. Kalbimiz normalde sinüs düğümü denilen kalbin kulakçıkları içinde bulunan 1-2 mm büyüklüğündeki bir elektrik trafosundan çıkan uyarılarla çalışır. Ventriküler Ekstrasistolde kalbin karıncıklarından bir hücre veya hücre topluluğu ekstra bir elektrik uyarısı vererek kalbin fazladan (ve çoğunlukla beklenenden erken olarak) bir kez daha kasılmasına neden olur. Bu ekstra atıma Ventriküler Ekstrasistol (VES) denir. Sağlıklı

erişkinlerde de görülebilecek bir patoloji olan VES eğer kalp damarlarınız rahatsız ise, daha önce kalp krizi geçirdiyseniz, by- pass olduysanız, stent takıldı ise veya anjiyoda az da olsa damarlarınızda darlıklar varsa ventriküler ekstrasitollerin görülmesi iyi bir şey değildir. Ventriküler ekstrasistollerin her on atımda bir veya daha sık olması halinde kalp ölümlerinin hiç ventriküler ekstrasistolü olmayanlara göre 2.5 misli arttığı gösterilmiştir. Ekstrasistolleriniz bu sayıdan daha az ise bir önemi yoktur ve kalpten ölüm oranınız artmaz. Bu nedenle yapılan holter EKG'de sık VES saptanan kişilerde ya ilaç tedavisi ya da kateter ablasyon yöntemi gerekli olmaktadır.

Kateter ablasyonu nedir, neden bu iŞlemlere gereksinim duyulur?

Ventriküler taşikardinin ablasyonu yani yakılması bazı insanlarda kalıcı tedaviye ulaşmayı sağlamaktadır. Bu, diğer ablasyonlar gibi, kateterin yerleştirilmesi ve kalbin içine arterlerden (atardamarlardan) telin gönderilmesi şeklinde olur. Ablasyonun bu aşamasında sağ kasıktan direkt kalbe giden atar damar kullanılır. Bu aşamada arterden sokulan telin kısa devre yapılan yere (ritm bozukluğunun kaynaklandığı yere) tam olarak yerleştirilememesi ya da uygun olmayan odaklanma yapılmaması gerekir. Bu ablasyonda arterden sokulan tel taşikardi olan yani kısa devre olan yere yerleştirilir ve odaklanır sonrasında da yakılır. Hayati tehlikeye sahip VT'si olan bazı hastalarda bu ablasyon yani kateter ablasyon kesin çözümdür yani bir daha tekrar etmez. Bazı kompleks bilgisayar sistemleri ve haritalama gereklidir ve bunlar işlem sırasında ventriküler taşikardinin gerçekleştiği yani ventriküler taşikardinin kısa devre yaptığı yere odaklanmayı sağlar. Eğer ventriküler taşikardi geri dönerse, daha fazla ablasyon yapılması gerekebilir. Yani tekrarlayan işlemlerin hastaya yapılması gerekebilir. Ablasyon sırasında aritmiye yol açan odağın ya da odakların ortadan kaldırılmasında ya ısı üreten enerjiler (radyofrekans) ya da soğutucu (kryoablasyon, dondurma işlemi) etkiye sahip

enerjiler kullanılır. Radyofrekans ablasyonda radyo dalgaları kullanılarak hedef bölge 50-70 derece arasında ısıtılarak elektriksel yönden işlev göremez hale getirilir. Diğer yöntem ise dondurma işlemidir. Bu yöntemle de hedef bölge -50 ila -70 dereceye kadar dondurulmaktadır. Her iki işlemin de birbirlerine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Ablasyon işleminin en büyük avantajı, bu yolla hastada tam tedavi sağlanabilmesidir. VT ablasyon başarısı hastanın klinik durumuna ve hastanın yapısal kalp hastalığı olup olmamasına göre değişmektedir. Normal kalp fonksiyonlarına sahip hastalarda ablasyon işleminin başarısı %90 civarıdır. Yapısal kalp hastalığı olan veya kardiyak skar dokusu (kalbin içerisindeki ölü-canlılığını kaybetmiş) dokular, kardiyomyopatisi (kalp yetersizliği) olan hastalarda başarı oranı % 50-75 arasında değişmektedir.

Kateter ablasyon tedavisi nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Kateter ablasyon tedavisi hastanemizin -- Katında Anjiyografi (veya kateter) Laboratuvarında yapılmaktadır. Bu işlem özel eğitimli girişimsel elektrofizyolog kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenlerden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. İşlem lokal anestezi veya genel anestezi altında uygulanmaktadır. Doktor, önce kateterleri (uzun esnek borular) kasıktaki, bazen de boyundaki kan damarlarının içine yerleştirir ve kateterleri atriyumun içine ilerletir. Hem atardamar hem de toplardamardan kateterler yardımı ile kalbe ulaşılır ve ritm bozukluğundan sorumlu odak bulunması için haritalama yapılır. Odağı bulmak için VT indüklemesi (ritm bozukluğunun çeşitli yöntemlerle uyarılması) yapılması gerekebilir ve mevcut yöntemlerle sonlandırılamaması durumunda VT geliştiğinde dışarıdan elektroşok uygulamak gerekebilir. Radyofrekans Enerji, ablasyon için hedeflenen dokuya kateterin ucuyla verilir. Bu işlem ortalama bir ile bir buçuk saat kadar sürer. Daha sonra kasıktaki kateter veya kateterler çekilir ve baskı ile kum torbası uygulanır. Hasta bir gün yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilir. Eğer yapılan ablasyon başarılı olmazsa ve yakılan noktalardan ya da diğer noktalardan ventriküler taşikardi tekrar nüksederse, yani tekrar kalbiniz hızlı çarparsa, tekrar işlemin yapılması gerekebilir. Ablasyon sırasında kalbin normal çarpan bölgelerindeki elektrik noktalarının da yakılması ihtimali doğar, bu durumda kalp normal atışlarını da yapamaz duruma gelir. Bu durumda kalbin yakınına kalıcı kalp pili konularak kalbin normal atışı sağlanır.

Kateter ablasyonu ile iliŞkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, iŞlemin riski nedir?

Kateter ablasyon tedavisi sırasında %2-3 oranında komplikasyon riski vardır. Bunlar içinde en önemlisi tabiî ki ölümdür ve bu oran 1000 de 1 dir. Ancak deneyimli operatörler sayesinde bu oran giderek azalmaktadır. Diğer görülebilecek olumsuz durumlar ise kalbin hasarı sonucu kalp zarı etrafında kan birikmesi (kardiyak tamponad), değişken kalp atış problemi, sinirlerde hasar, pulmoner damar daralması ya da kalbin kulakçığı ve yemek borusu arasında delik oluşması olarak sayılabilir. Bu durumlar nadir ancak tedavi de cerrahi müdahale gerekebilen önemli komplikasyonlardır.

Kateter ablasyonu gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karŞılaŞılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Ablasyon işlemi yapılmadığı takdirde ritim bozukluğunun devam edeceği ve devamlı ilaç

kullanılması gerekeceği bilinmelidir. Ayrıca ilaç tedavisine rağmen VT gelişebilecek olan hastalara kalıcı şok cihazı yerleştirilmesi gerekebilir. Ritim bozukluğunun ve sık Ventriküler ekstra sistollerin devam etmesi neticesinde kalp yetersizliği, kalp boşluklarında büyüme, nefes darlığı, çarpıntı şikayetlerinin devam edeceği akılda tutulmalıdır. Eğer sonradan kateter ablasyonu yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji kliniğine gelerek randevu tarihi alarak verilen tarihte işlemi yaptırabilirsiniz.

Kateter ablasyonunun yerini tutabilecek alternatif tedavi yöntemleri mevcut mudur ve muhtemel riskleri nelerdir?

Devamlı ilaç tedavisi ve kalıcı şok cihazı yerleştirilmesidir. Ancak ilaç tedavisinin de ciddi yan etkileri olabilmekle birlikte bizzat ilaca bağlı da ritim bozukluğu gelişebilmektedir. Ayrıca kalıcı şok cihazının yerleştirilmesine ait ve sonrasında da bazı komplikasyonları olabilmektedir. Sık VES'lerin ilaçla baskılanması zor olmakta ve kalbin büyümesini engellememektedir.

Yapılması gereken yaŞam tarzı değiŞiklikleri nelerdir?

Kateter ablasyonu sonrasında yapmanız gereken yaşam tarzı değişiklikleri doktorunuz tarafından taburcu edilirken anlatılacaktır. Bunlar genel olarak yağlı yiyeceklerden uzak durmak, fiziksel egzersiz yapılması, kilo kontrolü ve sigarayı bırakmaktır.

YUKARIDAKİ "VENTRİKÜLER TAşİKARDİ VE SIK VENTRİKÜLER EKSTRA

SİSTOLÜN KATETER ABLASYONU YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN

BİLGİLENDİRME FORMU"NU OKUDUM VE ANLADIM, BİR KOPYASINI ALDIM

(Kendi el yazınız ile aynısını yazınız).

- Tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak girişim / tıbbi-cerrahi tedavi konusunda bilgi aldım.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
- Kurumumuzun 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.
- Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
- Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası

İmzası :

Tarih ve Saat :

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞlemi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-

Hastanın doldurulacaktır.	Velisi/Yasal Vasisi tarafından Soyadı ve İmzası

İmzası :

Tarih ve Saat :

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA

OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN

İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

İmzası :

Tarih ve Saat :

ÖNERİLEN GİRİşİMİ / TEDAVİYİ REDDETME BU FORMDA TANIMLANAN GİRİşİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL ETMİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası

İmzası :

Tarih ve Saat :

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

İmzası :

Tarih ve Saat :

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR

İÇİN İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

İmzası :

Tarih ve Saat :

GİRİşİM / TEDAVİ İÇİN VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME BU FORMDA TANIMLANAN GİRİşİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASI İÇİN VERDİĞİM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUşABİLECEK TÜM OLUMSUZ ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK KENDİ RIZAMLA GERİ ÇEKİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası

İmzası :

Tarih ve Saat :

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

İmzası :

Tarih ve Saat :

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR

İÇİN İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

İmzası :

Tarih ve Saat :

Kaynak: Bu form, Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yayımlanan "Ventriküler Taşikardi ve Sık ventriküler Ekstrasistolün Kateter Ablasyonu İle Tedavisi İçin Hastanın Bilgilendirilmiş Onam Belgesi (Rıza) Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://file.tkd.org.tr/PDFs/OnamFormlari/ONAM-FORMU-7.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://www.tkd.org.tr/menu/46/hasta-onam-formlari