KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

ATRİYAL FİBRİLASYONUN KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN

HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİş ONAM BELGESİ (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Protokol Numarası :.....

Doğum Tarihi :.....

Telefon Numarası :.....

Adresi :.....

Hastaneye Kabul/Yatış Tarih :.....

Hastalığın Ön Tanısı/Tanısı :.....

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

1- .....

2- .....

- 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.

ATRİYAL FİBRİLASYONUN KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN

BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA)

Atriyal fibrilasyon nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Atriyal fibrilasyon (AF) toplumumuzda en sık gözlenen ritim bozuklukluğudur ve görülme oranı yaşlandıkça artmaktadır. AF‟yi ortaya çıkaran uyarılar kalbin elektriksel sistemi dışındaki kalb dokularından kaynaklanır. Bu uyarıların oluşması ile çok hızlı ve düzensiz bir kalp ritmi oluşur. Atriumdaki (Kalbin kulakçığı) uyarı sayısı dakikada 300-600 arasındadır ancak kalbin ileti sistemi geçen uyarı sayısını sınırlayıcı özelliğe sahiptir. Sonuçta nabız sayısı genellikle dakikada 150‟nin altında olmakla beraber şikayete yol açabilecek kadar da hızlı olabilir. Atriyal fibrilasyon (AF) yaşlılardaki en büyük felç (inme) nedenlerinden biri, kalpten kaynaklanan felç nedenlerinin ise başta geleni. Tüm felçlerin yaklaşık % 20 nden sorumludur. Ritim bozukluğu ile hastaneye yatan hastaların 1/3‟ünü atrial fibrilasyon oluşturuyor. Genel populasyondaki sıklığı %0.4 civarında, oran yaşla artıyor: ve 80 yaş üstünde %10 görülür. Erkeklerde kadınlara göre daha sık.

- Atrial fibrilasyon neden tehlikelidir? Birçok AF‟li insan uzun yıllar problemsiz bir hayat sürer. Ancak atriumlar hızlı ve düzensiz kasıldıkları için kan akışı eskisi gibi hızlı olamaz, bu da atriumlar içinde kanın pıhtılaşmasını kolaylaştırır. Eğer bu pıhtı yerinden kopup kalpten dışarı pompalanırsa büyük oranda beyin damarlarını tıkayıp felce yani inmeye yol açabilir. Genel populasyonla karşılaştırıldığında

AF‟li hastalarda inme felç riski 5 kat daha fazladır. AF„li hastalardaki pıhtıların yaklaşık yarısı beyine gidip felce yol açarken, diğer yarısı ise vücudun diğer organlarına gidip (böbrek, bağırsak, kalp) problemlere yol

açabilirler. AF, ek bir kalp hastalığının da olduğu durumlarda kalbin pompalama gücünde yaklaşık %20-30 azalmaya neden olabilir. Bu durum özellikle mitral darlığı gibi kapak hastalığı sonucu gelişen AF'de önemlidir. Çünkü AF gelişimi ile hastaların şikayetleri çok artar. Uzun dönemde yüksek kalp hızı ile beraber olan AF, kalp yetmezliğine neden olabilir.

Kateter ablasyonu nedir, neden bu iŞlemlere gereksinim duyulur?

Ablasyon tedavisi, ilaç tedavisi ile şikayetleri gerilemeyen veya ilaçların normal ritmi sağlamada başarısız olduğu hastalarda uygulanır. Bazen de yan etkilerinden dolayı ilaç kullanamayan hastalarda uygulanması gerekmektedir. İki çeşidi mevcuttur: Her 2"side elektrofizyolog olarak adlandırılan kalp ritim bozuklukları üzerinde uzmanlaşmış kardiyologlar tarafından uygulanır. Atriyal fibrilasyon genellikle pulmoner venlerde veya bunların sol atriyuma bağlandığı yerde başladığından, pulmoner ven ablasyon prosedürü sırasında (pulmoner ven antrum izolasyonu veya PVAI) sırasında enerji, pulmoner venlerin sol atriyuma bağlandığı noktaların etrafına uygulanır. 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. Diğer bir avantajı da hastayı ömür boyu ilaç tedavisi alma zorunluluğundan kurtarmasıdır. İlaç tedavisinin tam kür sağlayamaması nedeniyle ritim bozukluğu olan birçok hastada, EPS ve ablasyon işlemi alternatifi olmayan bir tanı ve tedavi aracı haline gelmektedir. İşlemin başarı şansı hastanın özelliklerine bağlı

olarak %60-80 arasında değişmektedir. Ancak burada unutulmaması gereken en önemli noktalardan biri yapılan ablasyon işlemi ile inme riski için kullanılan kan sulandırıcı (Coumadin veya diğerleri) ilaçların kesilmesini sağlamamaktadır. Ablasyon işlemi başarılı olsa bile riskinize göre doktorunuz kan sulandırıcı ilaç tedavisinin devam etmesini isteyebilir. Kateter ablasyon tedavisi nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Kateter ablasyonu hastanemizin 2. 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 altında uygulanmaktadır. Doktor, önce kateterleri (uzun esnek borular) bacaktaki, bazen de boyundaki kan damarlarının içine yerleştirir ve kateterleri atriyumun içine ilerletir. Toplardamarlardan sağ atriyuma ulaşılır ve atriyal septum geçilerek sol atriyuma ulaşılır. Enerji, ablasyon için hedeflenen dokuya kateterin ucuyla verilir. Sıklıkla atriyal fibrilasyonu tetikleyen veya devam ettiren diğer alanlar da hedef alınır. Sonunda küçük daire şeklinde skarlar (yara izleri) oluşur ve atriyal fibrilasyona neden olan anormal sinyallerin atriyumun geri kalanına ulaşmasını engellerler. Bu işlem ortalama bir ile bir buçuk saat kadar sürer. Daha sonra kasıktaki kateter çekilir ve baskı ile kum torbası uygulanır. Hasta bir gün yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilir. Ancak bu prosedür sırasında başlatılan skarların oluşması 2-3 ay sürebilir. Skarlar oluştuktan sonra, pulmoner venlerin içinden uyarı çıkışını bloke ederek, bunları elektriksel açıdan kalpten «izole eder» veya «bağlantısını keserler». Böylece SA düğüm tekrar kalp ritmini yönetmeye başlayabilir ve normal sinüs ritmi geri kazanılır. Lezyonların iyileşmesi ve skarları oluşturması haftalar sürdüğünden, nekahat döneminde atriyal fibrilasyon yaygın olarak yaşanır. Nadiren, atriyal fibrilasyon prosedürden sonraki birkaç hafta boyunca daha da kötü olabilir ve lezyonların oluşturulduğu yerdeki bir enflamasyona bağlı olabilir. Çoğu hastada bu episodlar 1 ila 3 ay içinde geçer. Kateter ablasyonu ile iliŞkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, iŞlemin riski nedir?

Kateter ablasyonun bir dalı olan atriyal fibrilasyon ablasyonu %2-3 hastalarda ciddi komplikasyonlara neden olabilir. 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. Fakat %2-3 dışında kalan hastalar, atriyal fibrilasyon ablasyonu sonrası, 1 gün içerisinde hastaneden tahliye olurlar. Eğer herhangi bir yan etki olursa bundan dolayı sadece bir kaç gün gözlem altında kalmanız gerekir.

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. Ritim bozukluğunun devam etmesi neticesinde yukarıda bahsedilen kalp yetersizliği, kalp boşluklarında büyüme, nefes darlığı, çarpıntı şikayetlerinin devam edeceği akılda tutulmalıdır. Eğer sonradan kateter ablasyonu yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji servisine gelerek randevu tarihi alarak verilen tarihte işlemi yaptırabilirsiniz.

Kateter ablasyonunun yerini tutabilecek alternatif tedavi yöntemleri mevcut mudur

ve muhtemel riskleri nelerdir?

AV düğüm ablasyonu: Bu tip ablasyon sırasında, venlerin içinden (genellikle kasıktan) kateterler sokularak kalbe ilerletilir. Kateterden radyofrekans enerjisi verilerek, AV düğümün yaralanması sağlanır. Bu işlem, atriyumdan ventriküle elektrik sinyal geçişini engeller. Bu sonuç kalıcıdır, dolayısıyla hasta, uygun bir kalp hızını devam ettirebilmek için sürekli bir kalp piline ihtiyaç duyar. Her ne kadar bu prosedür atriyal fibrilasyon semptomlarını azaltsa da, hastalığı iyileştirmez. Başka bir sebepten dolayı kalp cerrahisi yapılacak hastalarda da Maze prosedürü uygulanabilir. Bu işlem açık kalp ameliyatı sırasında, sol ve sağ atriyumda bir dizi hassas kesi veya lezyon yapılarak, elektriksel uyaranların AV düğüme erişimi, belirlenen yollarla kısıtlanır. Bu tekniklerle, lezyonlar ve sonrasında skar dokusu oluşturularak anormal elektriksel uyarıların kalp içinden iletimi bloke edilir ve doğru yoldan geçen normal uyarı iletimi teşvik edilir. Burada cerrahiye ait komplikasyonlar görülebilmektedir. Ya da bu işlemlerden hiçbirisi yapılmayıp ilaç tedavisi ile takip altına alınabilir. Doktorunuz tıbbi durumunuza göre sizin için en uygun olan prosedür hakkında sizinle konuşacaktır.

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 "ATRİYAL FİBRİLASYONUN KATETER ABLASYON 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 "Atriyal Fibrilasyonun Kateter Ablasyon Yöntemi İle Tedavisi İçin Hastanın Bilgilendirilmiş Onam Belgesi (Rıza) Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://file.tkd.org.tr/PDFs/OnamFormlari/ONAM-FORMU-1.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://www.tkd.org.tr/menu/46/hasta-onam-formlari