Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Emboli, kan dolaşımında hareket edip daha küçük bir atardamara yerleşerek bir organa olan kan akışını engelleyen katı bir parçacıktır. Bu katı parçacık genellikle bir kan pıhtısı, kolesterol parçacığı ya da her ikisinin bir birleşimidir. Bir emboli, vücudun her hangi bir bölgesine ya da organa giden arterleri (atardamarları) tıkayabilir fakat genellikle bacakları, böbrekleri ve beyni etkiler. Büyük embolilerin %95'ten fazlası kalpte oluşan bir kan pıhtısıdır. Bu, kalp odacıkları normal olarak pompalama yapmadıklarında, kalp ritim bozukluğunda, kardiyomiyopatide (kalp kası hastalığı) ya da bir kalp krizinden sonra olduğu gibi meydana gelebilir.

Bir bacak ya da kola olan kan dolaşımı engellendiğinde (tıkandığında,) bu bacak ya da kolun tıkanıklığın üzerindeki kısmında soğukluk, solgunluk, zayıflık (güçsüzlük,) hissizlik ve ağrı olur ve nabız yoktur. Kan dolaşımını yeniden sağlamak için tedavi uygulanmazsa, doku ölür ve gangren oluşabilir. Bu tür vakalarda ampütasyon (kol ya da bacağın bir kısmının kesilerek alınması) gerekebilir.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI: Bu İşlem kan akımını tekrar sağlamak için bir arteri (atar damar) tıkayan tıkacın çıkarılması anlamına gelmektedir. (Genel, lokal, epidural ya da 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 kataterin pıhtının ilerisinde olduğunu hissettiğinde balon şişirilir ve nazikçe 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 (kol, bacak...) ya da ilgili organa giden kan akımını tekrar sağlamaya yeterli olmazsa başka bir prosedür gerekebilir.

3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Emboli, ilaçla ya da cerrahi olarak tedavi edilebilir. Pıhtı çözücü bazı ilaçlar düşük dozda pıhtının içine doğrudan enjekte edilebilir. Bunun için, bir kateter (iğne) tıkanıklığın olduğu noktaya kadar ilerletilir ve pıhtı çözücü ilaç tam tıkanıklığın olduğu noktada boşaltılır.

Daha fazla pıhtının oluşmasını engelleyen kan sulandırıcı ilaçlar (heparin ya da aspirin gibi) da ilaç tedavisinin bir parçasıdır. Bunların hiçbiri işe yaramazsa, pıhtıyı almak için embolektomi yapılır.

Bu işlemlerin tamamına hastanın ve hastalığının durumuna göre karar verilir. Size yapılan tetkikler sonrasında uygulanacak en iyi müdahale şeklinin embolektomi ameliyatı olduğuna karar verilmiştir.

4.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

Kan dolaşımını yeniden sağlamak için tedavi uygulanmazsa, doku ölür ve gangren oluşabilir. Bu tür vakalarda ampütasyon (kol ya da bacağın bir kısmının kesilerek alınması) gerekebilir.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

ANESTEZİ

Ameliyat esnasında genel anestezi (narkoz) , spinal anestezi (omurgadan uyuşturma) , ve /veya bölgesel anestezi alacağınız için anestezi ekibince değerlendirileceksiniz. Bu hastaneye yatmadan ayaktan veya yattıktan sonra olabilir. Anestezi, sizin ameliyat süresince uyku halinde ve ağrısız bir dönem geçirmenizi sağlar. Günümüzde modern anestezi oldukça güvenli olmakla birlikte yine de bazı riskler taşımaktadır.

Genel Riskler: Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla ciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç görülebilir**.** İşlem sırasında ölüm görülebilir. Diyabetliler, Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

Anestezi doktoru size hangi yöntemin uygulanacağı, bunların riskleri konusunda buna benzer ayrı bir form verecektir. Anestezi açısından ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve hemen ameliyat sonrasında dikkat etmeniz gerekli noktalar size

anestezi doktorları tarafından anlatılacaktır. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

Embolektomi ameliyatı aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sebep olabilir:

- Yara enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotiklere ihtiyaç olabilir.
- Yaradan bir miktar kanama olabilir.
- Operasyonda genel anestezi kullanıldıysa akciğerlerin küçük kısımları kapanabilir, Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizyoterapi ve antibiotik ihtiyacı olabilir.
- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtılarınbir kısmı yerinden kopup akciğerlere gider ve ölümcül olabilir.
- Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz. İnme geçirebilirsiniz.
- Çok küçük bir olasılıkla İşlem nedeniyle ölüm olabilir.Ameliyatta hayatınızı kaybedebilirsiniz.
- Pıhtıyı çıkarmaya yönelik kullanılan embolektomi kateteri damar duvarına zarar verebilir, bunun tamir edilmesine gerek duyulabilir.
- Anti-koagülan (kan sulandırıcı) 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 (kan sulandırıcı) 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 tibbi müdehalelere 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.
- Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.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.

Bu ameliyatı olmaya karar verdikten sonra, kişisel özelliklerinizle ilgili aşağıdaki risk ve komplikasyonlar oluşabilir;

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

7.KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

8.HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiç bir şey yiyip içmemelisiniz. Doktorunuzun size önerdiği ve hemşireler tarafından verilen ilaçlar haricinde ilaç almamalısınız. Eğer sigara içiyorsanız, bırakmalısınız. Sigara kalbi besleyen damarları daraltır, akciğerlerde balgam oluşumunu artırır, kan basıncını yükseltir ve kalp hızını artırır. Ameliyat sonrası yan etki oranı artar.

Ameliyatınız ve sonrasında kullanılmak üzere gerekecek kan ve taze donmuş plazmanın yatışınız sırasında hastanenin kan bankasına müracaat eden kişilerce verilmesi gerekecektir. Bu nedenle kan verebilecek kişileri ayarlamanız, ameliyat programınızın aksamamasını sağlar.

Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar: Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda

bilgilendirildim.

- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI :
İMZASI:

HASTA YAKININ ADI-SOYADI :
İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "3 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum " yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)