Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın hasta /hasta yakını;

Bu belge ve açıklayıcı konuşma ile size önerilen cerrahi girişimin tanımı, gerekliliği, riskleri, tedavi seçenekleri, tedavi uygulanmasa karşılaşabileceğiniz sonuçlar hakkında bilgi verilmektedir.

- Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen girişim / tedavi hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır.
- 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.

Perikard efüzyonu, kardiyak tamponad hastalığı nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Perikard kalbin etrafını saran ve kalp ile birlikte ana damarların kökünü kapsayan çift duvarlı keseye verilen isimdir. "Perikard efüzyonu" kalp ve kalbi çevreleyen kesecik olan perikardiyum arasında anormal sıvı birikimidir. Bu sıvının çok fazla miktarda olması veya aniden artması ve böylece kalp üzerinde aşırı basınç oluşturarak kalbin tam genişlemesini ve uygun şekilde çalışmasını önlemesi durumuna ise "kardiyak tamponad" adı verilir. Bu durumda kalp vücudun kalan kısmına yeterli kan pompalayamaz ve sonuçta organ yetmezliği, şok ve hatta ölüm oluşabilir. Kalp tamponadı hayatı tehdit eden bir durum olduğundan hızla tanı konulup tedavi edilmesi gerekir.

Perikardiyosentez nedir, neden bu işlemlere gereksinim duyulur?

Perikardiyosentez kalbin etrafında biriken sıvının boşaltılması işlemine verilen addır. Kalp tamponadının kesin tedavisi perikard etrafındaki sıvının derhal boşaltılması olduğundan tamponad tespit edilir edilmez acil perikardiyosentez yapılmalıdır. Perikardiyosentez ile hem tedavi hem de alınan sıvı örneklerinin tetkik edilmesi ile kalp etrafında neden sıvı biriktiğinin anlaşılması açısından tanısal bir yaklaşım sağlanmış olur.

Perikardiyosentez nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Perikardiyosentez gerekli hijyen koşulları ve ekipmanlar sağlandıktan sonra vakit kaybetmeden yapılmalıdır. İşlem bu konuda tecrübeli kardiyologlar tarafından yapılmaktadır. Bu işlem yaklaşık 5-10 dakika kadar sürer. İşlem, koroner bakım ünitesi veya anjiyografi ünitesinde yapılır. Damar yolu açılır, elektrokardiyografi (kalp grafisi) monitörizasyonu yapılır ve nabız oksimetriyle oksijen saturasyonu (doygunluğu) izlenir. Hasta 30-45 derece açıyla sırtüstü yatırılır. Böylece, kalp göğüs ön duvarına yaklaşır ve sıvı kalbin alt yüzüne toplanır. Lokal anestezi sonrası ekokardiyografi (ultrasonografi görüntülemesi) eşliğinde özel set içindeki iğne, tel, kateterler yardımı ile perikard boşluğuna girilir. Kardiyak tamponat durumunda klinik durumu rahatlatmak için 50 ml’lik enjektörle 100-200 ml sıvı boşaltılır. Eğer sıvı akışı iyiyse, kateter steril kapalı drenaj torbasına bağlanır ve kendiliğinden boşalması beklenir. Yaklaşık 24-48 saat sıvının tamamen boşalması beklenir ve sonrasında kateter ile torba çıkarılır. Hastanın tansına yönelik ilaç tedavisine geçilir.

Perikardiyosentez ile ilişkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

Büyük çalışmalarda, ekokardiyografi kılavuzlu perikardiyosentezin önemli komplikasyon oranı %2’den azdır. Bunlar, kalp duvarının yırtılması, damar yaralanmaları (koroner, interkostal veya internal meme arterleri), pnömotoraks (akciğerin delinmesine bağlı etrafının hava ile dolması), hemotoraks (akciğerin etrafının kan ile dolması), pnömoperikardiyum (perikardın kan ile dolması) ve ritim bozukluklarıdır. Perikardiyosentez sırasında, ağrıya veya hızlı sıvı boşalmasına bağlı olarak hastaların %25’inde vazovagal reaksiyon dediğimiz tansiyon ve nabız düşüklüğüne bağlı bayılma veya bayılma hissi gelişebilir. Bazen aşırı sıvı boşaltılması (>1000 ml) sonucu sağ veya sol ventrikül (karıncık) genişlemesine bağlı akut kalp yetersizliği ortaya çıkabilir. Subksifoid yaklaşımda, bazen yanlışlıkla transperitonal iğne geçişi olabilir ve mide veya özellikle karaciğer hasarı görülebilir. Fakat deneyimli ellerde, ekokardiyografi kılavuzluğunda hem subksifoid hem de apikal perikardiyosentez yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranıyla yapılabilir. Kardiyak tamponat varlığında yaşam kurtarıcıdır.

Perikardiyosentez gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karşılaşılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Perikardiyosentez gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda organ yetmezliği, şok ve hatta ölüm oluşabilir. Eğer sonradan perikardiyosentez yaptırmaya karar verilirse hemen doktorunuza bu kararı ileterek işlemin yapılmasına geçilir.

Perikardiyosentezin yerini tutabilecek alternatif tetkik yöntemleri mevcut mudur?

Cerrahi ile de kalbin etrafındaki sıvı boşaltılabilir fakat zaman kaybına neden olabilir. Bu nedenle cerrahi daha çok perikardiyosentezin yapılamadığı durumlarda tercih edilir.

Yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?

Perikardiyosentez sonrasında yapmanız gereken yaşam tarzı değişiklikleri doktorunuz tarafından taburcu edilirken anlatılacaktır.

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 : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

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

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "2 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)