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.

HASTALIĞIN TANIMI

Koroner Arter Hastalığı (Kalp Damar Hastalığı) : Genellikle ateroskleroz (damar sertliği) olarak bilinen damar hastalığına bağlı olarak kalbi besleyen atar damarların yavaş yavaş daralması ile meydana gelen duruma koroner arter hastalığı denir. Bu hastalıkta, koroner damarlarda yer yer, başta kolesterol olmak üzere bir takım maddeler birikmekte ve buralarda darlıklar (plaklar) ve tıkanıklıklar oluşmaktadır. Bunun sonucu olarak kalbin beslenmesi bozulmakta, kalbin ritmik çalışmasında ve kasılmasında hastalığın ciddiyetiyle orantılı olarak bozukluklar oluşmaktadır. Erişkinlerde koroner arter hastalığı kalp krizi ya da kalp yetersizliğine yol açarak ülkemizde ve tüm dünyada en sık ölüm ve iş gücü kaybı nedenidir.

Kalp Krizi: Kalbin durmadan kan pompalayabilmesi için, kalp kası hücrelerinin yeterli miktarda oksijen alması ve beslenmesi gerekir. Kalp kaslarına iki adet ana koroner damar temiz kan götürür. Bu damarlardan biri veya damarların yan kolları tıkandığı zaman kalp kası hücreleri yeterli miktarda oksijen alamaz. Eğer bu durum uzun sürerse hücreler ölmeye başlar ve kalp krizi (enfarktüs) meydana gelir.

Kalp kateterizasyonu ve anjiyografi nedir, neden bu işlemlere gereksinim duyulur?

Kalp kateterizasyonu ve anjiyografi tedavi değil, **tanı (teşhis)** yöntemidir. Kalp boşluklarının ve koroner arterlerin kontrast madde (bir çeşit tıbbi boya maddesi) verilmesi sırasında görüntülenmesi ve **"X"ışınları** kullanılarak hareketli film çekilmesi esasına dayanır. Elde edilen veriler tedavinin yönlendirilmesinde çok kıymetlidir ve çoğu hastada tedavi stratejisinin seçimi için temel belirleyici olmaktadır. Günümüzdeki teknolojik koşullar ve bilgi birikimi sayesinde, adı geçen işlemlerin başarı oranı % 99'un üzerindedir

Kalp kateterizasyonu ve anjiyografi nasıl yapılır?

Kalp kateterizasyonu ve anjiyografi öncesi 4-12 saat aç kalınması gereklidir (ilaçlar çok az miktarda su ilealınabilir) . Hasta kateter laboratuvarına alınmadan önce, daha iyi bir sterilizasyon sağlanabilmesi için kasık bölgesi traşının yapılmış olması gerekir. Gereğinde sakinleştirici bir ilaç uygulanır. İşlemin yapılacağı kasık ya da kol bölgesi uyuşturulur ve bu bölgedeki atardamara kanül yerleştirilir (giriş yolu açılır) . Plastik benzeri maddeden yapılmış ince bir boru (kateter) ile kalp boşluklarına ulaşılıp basınç kaydı yapılır; kontrast madde verilerek koroner arterler görüntülenir ve film kayıtları alınır. Bu işlem 20-30 dakika kadar sürer. İşlem tamamlandıktan sonra kasıktaki kanül çıkartılır ve 15-20 dakika süre ile bu bölgeye bası yapılır. Kanamanın durduğu görüldükten sonra oldukça sıkı bir bandaj ile kapatılır. Ancak bazı tıbbi gereklilik hallerinde, kasıktaki kanülün daha uzun süre yerinde muhafaza edilmesi gerekebileceğinden bu uygulama değiştirilebilmektedir. İstisnai durumlar dışında, işlemden 24 saat sonra hastanın günlük yaşamına dönmesine izin verilmektedir.

1.İŞLEM NEREDE VE KİMLER TARAFINDAN YAPILACAKTIR:

İşlem koroner anjiografi ünitesinde Kardiyoloji Uzman Hekim liderliğinde bir hemşire ve bir anjio teknisyeninden oluşan anjio ekibi tarafından yapılacaktır.

2.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR NELERDİR:

Anjiografi koroner arter hastalığı bulunup bulunmadığını, tedavi gerekip gerekmediğini, tedavi gerekiyorsa hangi tedavinin daha uygun olacağını karar vermede çok yardımcı bir yöntemdir. Damar sertliği nedeni ile koroner arterlerin hangi bölgesinin ne kadar daraldığını ve / veya tıkanıklığını tesbit edebilir. Kalp kateterizasyonu ile kalp kapaklarının ve duvarlarının işlevlerindeki kusurlar da gösterilebilir.

Koroner anjiyografi genellikle koroner kalp hastalığı hakkında güçlü klinik şüphe olduğunda veya anormal bir noninvazif değerlendirme nedeniyle yapılır . Amaç kalp hastalığının yayılımı ve ciddiyetinin saptanması ve uygulanacak tedavi seçeneğinin belirlenmesidir (Bypass cerrahisi, anjiyoplasti ve medikal tedavi) .

3.İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR: Kalp kateterizasyonu ve

anjiyografinin yapılmaması durumunda, hastanın hastalığıyla ilgili yeterli bilgi edinilemeyeceğinden, gerekli olabilecek girişim ve tedavilerin planlanması sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilemeyebilecektir.

4.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ: Teknolojideki gelişmelere paralel olarak, kalple ilgili görüntüleme yöntemlerinde de büyük gelişmeler olmakla birlikte, bugün için kalp kateterizasyonu ve anjiyografinin yerini birebir alabilecek, ve bu yöntemler kadar kesin bilgi verebilecek non-invazif (kansız) tanı yöntemleri (bilgisayarlı tomografi veyamanyetik rezonans yöntemleri ile yapılan incelemeler vb.) bulunmamaktadır.

5.İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Kalp kateterizasyonu sırasında veya hemen sonrasında, nadir olmakla birlikte, işlemle ilgili sorun ve istenmeyen olaylarla (komplikasyonlarla) karşılaşılabilmektedir. Koroner anjiyografi işlemi sonrasında az sıklıkla işlem yapılan damar bölgesinde ağrı, hafif şişlik ve morarma (hematom, ekimoz, psödoanevrizma) olabilmektedir. Ancak, işlem bölgesinde onarım gerektirecek komplikasyonların olma olasılığı % 2'dir. Nadiren inme (felç) ve miyokard enfarktüsü gelişme ihtimali vardır. Deneyimli kateter laboratuvarlarında bu olayların ortaya çıkma sıklığı 1000'de 2 civarındadır. Hayati riskin ise 1000'de 2'den düşük olduğu bilinmektedir. Bunlar dışında oluşabilecek bazı komplikasyonlar (acil cerrahi, kalp damarlarında ve boşluklarında delinme, ağır alerjik reaksiyona bağlı tansiyon düşüklüğü, bazı ritim bozuklukları, geçici kalp pili gereksinmesi vb) çok nadir de olsa görülebilmektedir. Kasık bölgesine kanül yerleştirilmesi sırasında veya girişim sonrasında kanülün kasıktan çekilmesine bağlı olarak hissedilen ağrı sebebi ile "vagal reaksiyon" adı verilen geçici tansiyon düşüklüğü ve soğuk terlemeyle seyreden reaksiyonlar gelişebilmektedir (% 2) . Sayılan bu tür komplikasyonların çoğunun tedavi ile telafi edilmesi imkanı vardır. İşlem sırasında kullanılan ilaçlara bağlı olarak, özellikle de iyotlu kontrast maddeye bağlı olarak böbrek yetersizliği gelişebilir. Böbrek yetersizliği gelişen hastaların çoğunda yetersizlik düzelmekle beraber nadiren hastaları daha sonraki hayatlarında diyaliz tedavisi almaları gerekebilir.

6.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Her bir katater için gereken süre değişiktir. Hasta ile ilgili kişisel faktörlere, doktorun ne aradığına ve başka diğer faktörlere bağlıdır.

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:

9.GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

10. 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:

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

12 .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)**