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.

SUPRAVENTRİKÜLER TAşİKARDİ VE AKSESUAR YOL KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA)

Supraventriküler taŞikardi ve aksesuar yol (Wolf-Parkinson-White Sendromu)

hastalığı nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Kalp hızının 100’ün üzerinde olmasına taşikardi denir. Supraventriküler taşikardi toplumda özellikle genç ve sağlıklı bireylerde gözükmektedir. Yaşamı tehdit eden supraventriküler taşikardi nadir olmasına rağmen, uzun ve sık ataklar halinde seyredebilir. Supraventriküler taşikardinin etiyolojisi yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalığına göre değişir. Supraventriküler taşikardinin toplumda görülme sıklığı 1000 kişide 2,29 olarak saptanmıştır. Atak birkaç saniye gibi kısa süreli olabileceği gibi saatlerce de sürebilir. Kalp hızı genellikle 200 civarındadır ancak 250’nin üzerinde ya da 150’nin altında da olabilir. Hastalarda belirtiler hafif bir çarpıntı hissi, baş dönmesi, göğüs ağrısı ve nefes darlığından; ciddi nefes darlığı, göğüs ağrısı, senkop, bilinç bulanıklığını içeren ciddi semptomlar arasında değişebilmektedir. Hastalardaki belirtiler ve tedavi supraventriküler taşikardinin tipine, süresine, atak sayısına ve eşlik eden hastalık durumuna göre değişir. En sık karşılaşılan supraventriküler taşikardiler atrioventriküler nodal reentrant taşikardi (AVNRT), atrioventriküler resiprokal taşikardi (AVRT) ve atriyal taşikardi (AT) dir. AVNRT daha çok erişkinlerde görülürken, çocuklarda AVRT daha sık görülmektedir. AT’ler ise daha çok altta yatan solunum yetmezliği ve kalp yetmezliği gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Aksesuar yol (Wolf-Parkinson-White Sendromu) doğuştan gelen normal yollar yerine aksesuar yoldan atriyumdan ventriküle uyarının iletildiği, supraventriküler taşikardi geliştiğinde ciddi problemlere neden olabilen bir ritim problemidir. SVT atağı yaşayan kişilerde, genellikle hastanelerin acil servislerine gidene kadar bu atak sonlanır ve hastalar iyi bir değerlendirmeden geçmez ise maalesef tanı konulamaz, ya da hastalara yanlışlıkla “panik atak” tanısı konulur. Bu yüzden dikkatli olunmalıdır ve ataklar halinde kalp çarpıntısı yaşayan hastalar bir kardiyoloji uzmanına görünmelidir. Tanısı konulup tedavi edilmediği takdirde sık SVT atakları ile baş dönmesi, çarpıntı ve bayılmaya varan şikâyetlerle yaşamak zorunda kalınır. Wolf-Parkinson-White Sendromunda ise SVT ölümcül ritim bozukluğuna ilerleyebilir.

Kateter ablasyonu nedir, neden bu iŞlemlere gereksinim duyulur?

Tıp dilinde ablasyon “yok etmek ya da ortadan kaldırmak” anlamına gelmektedir. 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 ablasyon işlemi alternatifi olmayan bir tedavi aracı haline gelmektedir. Kateter ablasyonu son zamanlarda gittikçe artan, komplikasyon oranı az ve başarı oranı yüksek bir tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Ablasyon tedavisi belirli bir anatomik yapıyı ya da aksesuar yolu ısıtma veya soğutma yöntemiyle ablate etme temeline dayalıdır. Şayet bu kritik alanlarda hasar oluşturulursa, aritmi uzun dönem spontane veya provokasyonla oluşmaz. Ablasyon sırasında aritmiye yol açan odağın ya da odakların ortadan kaldırılmasında ya ısı üreten enerjiler ya da soğutucu (dondurma işlemi) etkiye sahip enerjiler kullanılır. İşlemin kısalığından, radyasyona daha az maruz kalındığından ve kardiyolojinin bu alanında artan bilgilerinden dolayı SVT tedavisinde kateter ablasyon ilk seçenekler arasında yer almaktadır. Sadece ilaca dirençli hastalarda değil aynı zamanda ilaç istemeyen hastalarda da kullanılabilecek bir tedavi yöntemidir.

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

Kateter ablasyonu hastanemizin anjiyografi (veya kateter) laboratuvarında yapılmaktadır. Bu işlem özel eğitimli elektrofizyolog kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenlerden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. Lokal anestezi altında kasık ve boyundan girilen kateterler (boru) içinden ilerletilen teller aracılığı ile kalbe ulaşılır ve aritmi odağı ile aksesuar yol bulunur. Daha sonra da ablasyon kateteri yardımı ile işleme devam edilir. Bugün için en fazla kullanılan yöntem Radyofrekans kateter ablasyon yöntemidir. Bu yöntemde Radyo dalgaları kullanılarak hedef bölge 50-70 derece arasında ısıtılarak elektriksel yönden işlev göremez hale getirilir. İkinci sık kullanılan 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. Tecrübeli elektrofizyoloji laboratuarlarında aksesuar yolun başarılı ablasyon oranı %95 oranında ve tekrarlama oranı %5’ten daha azdır. Bu işlem aksesuar yol ablasyonunda biraz daha zor ve komplekstir. İşlem 30-90 dakika kadar sürer. İşlemden sonra kateterler çekilir, baskı ve kum torbası uygulaması yapılır. Ertesi gün hasta taburcu edilir.

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

En önemli ve istenmeyen olay kalbin AV nodunun hasar görmesine bağlı gelişecek AV blok nedeniyle kalıcı pil takılma riskidir. AV-nod anatomisi ile ilgili bilgilerde artış ve kriyoterapideki gelişmeler semptomatik AV blok oranını %0,5-1 arasına çekmiştir. Diğer komplikasyonlar ise; ölüm (Binde 1-2), kalbe ait komplikasyonlar (1000 de 3-4), kalp tamponadı (kalp zarına sıvı dolması ve kalbi sıkıştırması), koroner arter spazmı/trombüsü: miyokard infarktüsü), perikardit (kalp zarı iltihabı), damar komplikasyonları (sıklık yaklaşık %2-4), karın içine kanama, giriş yerinde kanama, damar zedelenmesi, pıhtı embolisi, tansiyon düşüklüğü, geçici iskemik atak, felçtir. İşlem yerinde hafif ağrı ve morarma olabilir. Bu normaldir. Ağrının artması, şişlik ve kızarıklık gelişmesi durumunda, doktor durumdan haberdar edilmelidir.

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

Ritim bozukluğu düzeltmek için ilaç tedavisi gerekecektir. Bu ilaçların bazı yan etkileri olabilmektedir. Ayrıca bu taşikardi atakları ilaç tedavisi almanıza rağmen devam edebilecektir. Aksesuar yola bağlı Wolf-Parkinson-White Sendromu var ise ani kardiyak ölüm riski olacaktır. Eğer sonradan Kateter ablasyonu yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji servisine gelerek randevu tarihi alarak verilen tarihte yaptırabilirsiniz. Kateter ablasyonunun yerini tutabilecek alternatif tedavi yöntemleri mevcut mudur ve muhtemel riskleri nelerdir?

Yapılabilecek olan ilaç tedavisidir. Aksesuar yol Wolf-Parkinson-White Sendromunda ise ilaç tedavisi yeterli olmayabilir.

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 “SUPRAVENTRİKÜLER TAşİKARDİ VE AKSESUAR YOL KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRİLMİş ONAM 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

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

Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Soyadı ve İmzası

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA

OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN

İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

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

Hastanın Adı-Soyadı :

Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası

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

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR

İÇİN İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

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

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

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR

İÇİN İşLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEşTİRİLDİĞİNE şAHİTLİK EDENİN

Kaynak: Bu form, Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yayımlanan "Supraventriküler Taşikardi ve Aksesuar Yol Kateter Ablasyon Yöntemi İle Tedavisi İçin Hasta Bilgilendirilmiş Onam (Rıza) Belgesi" belgesinden alınmıştır.
Özgün belge: http://file.tkd.org.tr/PDFs/OnamFormlari/ONAM-FORMU-17.pdf
Derneğin onam formları sayfası: https://www.tkd.org.tr/menu/46/hasta-onam-formlari