Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Sayın Hasta/ Veli/ Vasi,

Bu form size/hastanıza uygulanması gereken işlem ile ilgili bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Işlemle ilgili öğrenmek istediklerinizi ve aklınıza takılan hususları doktorunuza sorarak öğrenebilirsiniz. Bilgilendirme sonrası serbest iradenizle işlemi kabul veya red etme hakkına sahipsiniz.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ

İŞLEMİN TANIMI:

Kardiyoversiyon, nabızda hızlanma ile birlikte düzenli kalp ritminin bozulduğu durumlarda (ventriküler taşikardi, hızlı atriyal fibrilasyon, bazı supraventriküler taşikardiler,) ritmi normale döndürmek için kalbe elektriksel şok veya özellikli ilaçların (medikal-ilaçla kardiyoversiyon) verilmesi işlemidir. Eğer hayatı tehdit eden acil bir durum yoksa öncelikle özellikli ilaçlar ile yanıt alınmaya çalışılır. Ritim bozukluğu yaşamsal bulgularda, dolaşımda ve organ fonksiyonlarında bozulmaya yol açıyorsa ritmi hemen elektrik şokuyla normale çevirmek gerekmektedir. Hastanın durumuna göre doktorunuz ilaç ile yanıt alınamazsa elektriksel şok ile kardiyoversiyon tedavisine geçebilir.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI: DR.....

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Koroner yoğun bakımda hekim ve hemşirelerden oluşan ekip tarafında yapılır. Flekainid, sotalol, propafenon, ibutilid ve amiodaron bu amaçla kullanılabilen ilaçlardır. Eğer 3 bu yöntem seçilirse anestezi veya sedasyon gerekli değildir. Seçilen ilaca bağlı olmakla beraber infüzyon (ilacın damardan yavaş verilmesi) 10 dk ile 24 saat arasında sürer. Bu sürede EKG izlemine devam edilmeli ve aralıklı kayıt alınmalıdır. Hasta ritim bozukluğu düzeldikten sonra bir gün daha izlenip durumu normal olunca taburcu edilebilir. Normal ritme ilaçlar ile döndüyse belirli bir süre (1-6 ay gibi) daha bu ilacın ağızdan verilmesi gerekebilir. Eğer hastada normal sinüs ritmi sağlanamamışsa başka bir tedavi stratejisi gözden geçirilmelidir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Koroner yoğun bakımda hekim ve hemşirelerden oluşan ekip tarafında yapılır. Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır. Hastanın ağrı duymaması için hastaya anestezi ve ağrı kesici ilaçlar verilir. Hasta sıklıkla sonradan yapılan işlemi hatırlamaz ve ağrı duymaz. Şok verici cihazın iki kaşığı; yüzeylerine iletken madde sürülerek göğse yerleştirilir. Kaşıklar üzerine yeterli miktarda basınç uygulanır, sonra elektrik şoku verilir. Ritm bozukluğu düzelmiyorsa, gerekiyorsa enerji düzeyi artırılarak tekrar şok verilir. İşlem sonrası hayati bulguların takibine devam edilir, uyutucu ilaçların etkisi geçene kadar oksijen desteğine devam edilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- İşlem öncesi uygulanacak ilaçlara karşı alerji gelişebilir.
- Şok verilen göğüs duvarı bölgesinde çeşitli derecelerde yanık oluşabilir.
- Kalp kasılma fonksiyonlarında bozukluk varsa, ritim bozukluğu hemen düzelmeyebilir.
- İşlem sonrasında farklı tipte ritim bozuklukları gelişebilir, hayatı tehdit eden kalp ritimlerine dönüşebilir, kalp atımı durabilir, bu durum hastanın ölümüne yol açabilir.
- Kalp dokusu hasarlanabilir.
- Kardiyoversiyondan bağımsız olarak ritim bozukluğunuzun bir komplikasyonu olarak akciğere, beyine veya diğer organlara pıhtı atabilir, bu durum geçici/kalıcı felce veya nefes darlığında artışa yol açabilir. Bu durum kardiyoversiyon yapılmasa da oluşabilecek ritim bozukluğunun parçası bir durumdur.
- Kalp pili varsa zarar görebilir. İlaçlı kardiyoversiyonda kullanılan ilaçların bazı yan etkileri (hipotiroidi, akciğer problemleri, bulantı vs) olabilir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Ritim bozukluğu ilerleyerek hayatı tehdit eder hale gelebilir, kalp atımı durabilir, bu durum hastanın ölümüne yol açabilir.
- Kalbin pompa fonksiyonu bozulur, dolaşım ve solunum kötüleşir, suni solunum yapılması gerekebilir.

- Tansiyon düşüklüğü sonucu organlara yeterli kan gitmemesi sonucu hasta organ yetersizliğine/şoka girebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Ritim bozukluğu hastada hayati risk oluşturuyorsa acilen elektrik şoku uygulamaktan başka bir alternatif yoktur. Hayati tehlike yoksa ilaçla tedavi mümkün olabilir ancak ritim ilaçla düzelmiyorsa elektrik şoku verilmesi gerekmektedir. İlaç veya elektriksel kardiyoversiyon dışında ritim bozukluğunu normale çevirmenin başka bir alternatifi yoktur.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

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

Kardiyoversiyon 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

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ: Acil servise veya kardiyoloji polikliniğine başvurabilirsiniz.

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)