

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-372 Yayın Tarihi :23.06.2021
	PERİKARDİAL EFFÜZYON CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/4

Hasta Adı-Soyadı :

Tarih :

Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Hastalığın muhtemel sebepleri ve seyri hakkında genel bilgilendirme: Geçirilmiş kalp operasyonları sonrası, enfeksiyona bağlı, kalp ve büyük damar yaralanmaları sonrası, onkolojik ve romatolojik hastalıklarda, perikardın kendinden kaynaklı nedenlerle perikard da sıvı birikebilir. Eğer kalp boşluğunda sıvı birikimi varsa sıklıkla cerrahiye gereksinim duyar. Problemi düzeltmek için sıvı çıkarılır. Sıvının olduğu kalp boşluğunda yapışıklıklar olabilir ve hasar oluşabilir. Gerekli durumlarda kalbe ve kapaklara da müdahale edilebilir. Bu tür cerrahi yapmak için kalp-akciğer makinesi kullanılacaktır. Operasyon günü hasta ameliyathaneye alınarak, kliniğin ameliyathane de görevli doktorları tarafından operasyon gerçekleştirilir. Tahmini operasyon süresi 2 saat olup, daha önce operasyon geçirmiş hastalarda ve acil olarak alınan vakalarda süre uzayabilir.

Genel komplikasyonlar:

- (a) Akciğerlerdeki küçük alanlar, göğüs enfeksiyonuna risk teşkil edebilecek şekilde fonksiyon dışı kalabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi kullanılması gerekebilir.
- (b) Uzun süre yatmaya veya diğer nedenlere bağlı olarak bacak toplardamarlarında pıhtı ile tıkanma olabilir. Nadiren bu pıhtılardan parçalar kopabilir ve akciğerlere giderek ölümle sonuçlanabilir.
- (c) Kalp krizi veya inme.
- (d) Ameliyata bağlı ölüm olasılık dahilindedir. Tıbbi istatistikler bu ameliyata bağlı ölüm oranının genelde %1-5 arasında olduğu bildirmektedir. Kalp kası daha önceki krizlerle ne kadar çok hasar görmüşse ölüm riski daha da artabilir.

İşleme Ait Komplikasyonlar:

Kullanılan anestezi ilaçlarından herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır. Kanamaya yol açabilecek büyük damar yaralanmaları daha ileri cerrahi gerektirebilir ve kan ihtiyacı doğurabilir.

- a. Kalp krizi ölümcül olabilir (100 kişide 1-2 kişi) ve kalp fonksiyonunu bozabilir.
- b. Geçici de olsa ritm bozuklukları ilaç tedavisi gerektirmektedir.
- c. Böbrek yetmezliğine kadar gidebilecek böbrek bozuklukları dializle tedavi edilebilir. Bu geçici veya kalıcı olabilir.
- d. Plevral boşluğa dolan kan ve hava göğüs tüpünün takılmasına neden olabilir.
- e. Bozulmuş akciğer fonksiyonu ve pnömoni fizyoterapi ve ilaçla tedavi edilebilir.
- f. İnme (70 yaş altında 10 kişide 1, 70 yaş üzerinde 2 kişi). Paralizi ve konuşma bozukluğu gibi geçici ve kalıcı hasarlara neden olabilir.
- g. Genellikle geçici olan bilinç bulanıklıkları.
- h. Omuriliğin kan dolaşımı paraplejiyle sonuçlanabilecek şekilde hasar görebilir (göğüsün alt tarafının paralizi). Kalıcı veya geçici olabilir, eğer kalıcı olursa hareket kaybı oluşur.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-372 Yayın Tarihi :23.06.2021
	PERİKARDİAL EFFÜZYON CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :2/4

i. Şişman hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.

j. Sigara içen hastalarda yara yeri ve göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski daha yüksektir.

k. Kan basıncında kısa süreli ilaç tedavisini gerektiren değişiklikler olabilir.

l. Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması geçirebilirsiniz.

Tedavinin Red Edilmesi Durumunda Karşılaşılabilecek Komplikasyonlar:

- Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı gibi hayat kalitesini azaltabilecek bulgular.
- Ritm bozuklukları, ki bu ölümcül de olabilir.
- Kalp fonksiyonlarında bozulma, ki bu ölümcül olabilir.
- İnme, geçici ve kalıcı hasara neden olabilir.
- Organ fonksiyonlarında bozulma, gövde ve uzuvlarda şişme
- Ölüm

Diğer tedavi seçenekleri:

a. Medikal tedavi

b. Perkütan girişimler

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

a. Hastalara postoperatif dönemde profilaktik antibiyotik tedavisi verilir. Antibiyotik alerjisi olanlarda, alerjik olmayan uygun antibiyotik tedavisi düzenlenir. Kullanılan antibiyotiğe göre yan etkiler gelişebilir.

b. Hastalara uygulanan operasyon tipine, hastanın kalp ritmine göre antiagregan ve antikoagülan tedavi değişebilir. Antikoagülan tedavi olarak Warfarin (Coumadin) tedavisi başlanan hastalarda ameliyat sonrası INR (ilaç düzeyi) takibi sık olarak yapılır. İlaç düzeyi istenilen değerden yüksek olursa kanama, düşük olursa pıhtılaşma görülebilir. Hastaların taburculuk sonrası da doktorların önerdikleri zaman aralıklarında kan kontrolüne gelmeleri gerekir.

c. Mide koruyucu olarak proton pompa inhibitörleri i.v. veya oral olarak verilir.

d. Hastanın ağrı şikayetine göre uygun analjezik tedavi verilir.

f. Hipertansiyonu olan hastalara uygun tedavi düzenlenir.

Sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri:

a. Hastaların operasyon sonrası sık mobilize olmaları bacak toplar damarlarında gelişebilecek pıhtıları önlemek açısından önem taşır.

b. Obezite, diyabet, KOAH, Sigara kullanımı gibi risk faktörü olan hastalara taburculuk sonrası pansuman önerilmektedir.

c. Operasyon sonrası diyabetik hastaların kan şekeri regülasyonu için evde ölçümlere devam edilmesi ve kan şekeri takipleri ile endokrinoloji polikliniği kontrolü önerilir.

d. Hipertansiyonu olan hastalara taburculuk sonrası sabah-akşam tansiyonlarını ölçerek ölçüm sonuçlarını kaydetmesi ve kontrolde yanında getirmeleri önerilir. Eğer tansiyon ölçümleri çok yüksekse en kısa zamanda poliklinik kontrolü önerilir.

OPTIMED	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-372 Yayın Tarihi :23.06.2021
	PERİKARDİAL EFFÜZYON CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :3/4

e. Yara yerlerinde akıntı, kanama olması durumunda polikliniğimize başvurması, ya da acil servise gelmesi önerilir.

f. Sigara kullanımının kesinlikle bırakılması, kolesterol yüksekliği olan hastalara kolesterolden fakir diyet, diyabetik hastalara diyabetik diyet, hipertansiyonu olan hastalara tuz kısıtlayıcı diyet önerilir.

g. Operasyon sonrası 2. aya kadar ağır yük kaldırmak, ağır spor yapmak ve vücut germe egzersizleri önerilmez.

h. Operasyon sonrası kişisel hijyene dikkat edilmesi ve düzenli aralıklarla duş önerilir.

ı. Taburculuk esnasında olduğunuz operasyonla ilgili özellikli öneriler doktorlarınız tarafından anlatılacaktır.

i. Herhangi bir kanama durumunda acilen hastanemizle iletişime geçilmelidir.

İLETİŞİM:

Hasta ve yakınları aynı hastalıktan dolayı yardıma ihtiyaç duymaları halinde hastanemiz kalp damar cerrahi polikliniğine başvurabilirler. Acil yardım gerekmesi halinde 24 saat boyunca acil servisimize başvuru yapabilirler.

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliği ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-372 Yayın Tarihi :23.06.2021
	PERİKARDİAL EFFÜZYON CERRAHİSİ İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Revizyon No:00 Revizyon Tar.: Sayfa No :4/4

üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :
veya

Hasta Vasisi/Yakınının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :