

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-826 Yayın Tarihi :06.11.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 4
	TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI (TEE) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Ekokardiyografi kalbin ses dalgaları yolu ile (ultrason) iç yapısının ve işlevlerinin incelenmesidir. Yaygın olarak kullanılan yüzeyel ekokardiyografi (transtorasik) yönteminin yetersiz kaldığı bazı durumlarda yemek borusu yolu ile ekokardiyografi yapılması gerekebilir. Bu durumlar şu şekilde sıralanabilir: kalpte pıhtı veya enfeksiyon varlığının araştırılması, yapay-protez kapak işlevlerinin değerlendirilmesi, ana atardamar-aort yırtılmalarının aranması, kalp deliklerinin incelenmesi, kalp kapak yetersizliklerinin ciddiyetinin belirlenmesi, kalp kapak tamiri veya kalp deliklerinin kapatılması ameliyatları sırasında ve sonrasında, işlem başarısının değerlendirilmesi. Bazen de akciğer hastalığı, şekil bozukluğu gibi nedenlerle hastanın göğüs yapısı yeterli kalitede ekokardiyografik görüntü alınmasına izin vermediği durumlarda TEE yöntemine başvurulur. Bazı hallerde TEE sırasında kalbin iç sınırının daha iyi görüntülenmesi, kalp kası kanlanması gösterilmesi ve kalp içi şantların saptanması amacıyla kontrast maddeler (boyalı ilaçlar) veya serum fizyolojik kullanılabilir.

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

TEE yarı girişimsel bir incelemedir. Hastanemizin --- katında Ekokardiyografi laboratuvarında deneyimli kardiyolog, hemşire ve teknisyenlerden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. İşlemden hemen önce, gerekli durumlarda damardan ilaç uygulanmasını sağlamak amacıyla damar yolu açılır. Öğürme refleksini bastırıp hastanın işleme uyumunu sağlamak amacıyla ağız ve yumuşak damak bölgesi lokal olarak anestezik bir sprey yardımıyla uyuşturulur. Bazı durumlarda işlem ve hasta rahatlığı için damardan sakinleştirici ilaç yapılır. Tetkik sırasında hasta uyumunun sağlanamadığı durumlarda işlem mutlaka

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-826 Yayın Tarihi :06.11.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 2 / 4
	TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI (TEE) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

gerekiyorsa, anestezi doktorunun kontrolünde derin sakinleştirme yapılır. İşlemi yapacak olan kardiyolog tüpün (TEE probu) nasıl yutulacağını anlatır. Ağıza, hastanın probu ısırması için bir ağızlık yerleştirilir. Jel ile kayganlaştırılmış TEE probu yavaşça yemek borusundan ilerletilir. Probu yutarken, öğürtü ve bulantı olması normaldir, bu durum geçicidir; bu sırada burundan nefes alınıp verilir. Gerekli görülen kalp görüntüleri videoya kaydedilir ve resimleri alınır. İşlem bitiminde doktorunuz bulgular hakkında sizi bilgilendirecektir. İnceleme süresi ortalama 10-15 dakikadır. Ancak hazırlık zamanı ile bu süre 30-45 dakikayı bulmaktadır.

Kontrast madde (boyalı ilaç) uygulaması

TEE sırasında boyalı ilaç uygulanması gereken durumlarda farklı boyalı ilaçlar kullanılmaktadır. En çok tercih edilen yöntem, serum fizyolojik sıvısının çalkalanmak suretiyle hava ile karıştırılarak damar yolundan uygulanması ile yapılmaktadır. Bu uygulamanın herhangi bir yan etkisi yoktur. Ayrıca bu işlem için özel üretilmiş farklı boyalı ilaçlar da kullanılmaktadır. Bu boyalı 3 ilaçların çok nadir olarak alerjik yan etkileri görülebilmektedir

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

TEE işlemi genel olarak güvenilir bir tetkik yöntemidir. Çok nadir olmakla birlikte aşağıda sıralanan istenmeyen yan etkiler ile karşılaşılabilir: Kanda oksijen azalması (hipoksi), kan basıncında ani düşme veya yükselme, ani ritim bozulması, ağızdan çok hafif taze kan gelmesi, üst ve alt yemek borusunda daralma olanlarda TEE probunun ilerletilmesinde güçlük, yemek borusunda yüzeysel yaralanma ve kalp yetersizliği durumunun geçici olarak kötüleşmesi.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

TEE'nin yerini tamamen tutabilecek tetkik yoktur. Ancak hastalığınıza göre bazen kardiyak magnetik rözenans görüntüleme (MRG) çekilebilir. Ancak kardiyak MRG çekimi özel koşullarda yapılmaktadır ve hastanın klinik durumunun MRG'a uygun olması gerekmektedir. Bir diğer alternatif yöntem bilgisayarlı tomografi olmakla beraber görüntü kalitesini yetersiz olması ve radyasyon içermesi dezavantajlarıdır

İŞLEMİN GERÇEKLEŞTİRİLMEMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

TEE yapılamadığı takdirde yapılmaması durumunda, hastanın hastalığıyla ilgili yeterli bilgi edinilemeyeceğinden, gerekli olabilecek girişim ve tedavilerin planlanması sağlıklı bir biçimde gerçekleştirilemeyebilecektir. Yaptırmaya karar verildiğinde kardiyoloji polikliniğimize başvurarak TEE için gerekli hazırlıklar yapılır.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Tetkike en az 6 saatlik açlık sonrası başlanır. Alerji, astım, yüksek göz tansiyonu, yutma güçlüğü, burun tıkanıklığı gibi yakınmaları olan, yemek borusu ve mide ile ilgili sorunları olan hastaların bu durumları incelemeyi yapacak doktora haber vermeleri gereklidir. Ağız içinde, çıkabilen diş ve damak protezi varsa işlem öncesinde çıkarılmalıdır

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Tetkikten iki saat sonraya kadar bir şey yenilip içilmemelidir. Tetkik sırasında sakinleştirmek için kullanılan

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-826 Yayın Tarihi :06.11.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 4
	TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI (TEE) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

ilaçlar bir süre uyku hali ve sersemlik yapabileceği için bu durum tamamen düzelinceye kadar araç ve makine kullanılmamalıdır. Ayrıca 1 ya da 2 gün süreyle boğazda acıma ve his kaybı olabilir. Bu geçici bir durumdur ve tedavi gerektirmez.

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 kimliğimi 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 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 :

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-826 Yayın Tarihi :06.11.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 4
	TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI (TEE) İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

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 :