|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **İNFRARENAL TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.281** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /5** |

**Hastanın durumu, hastalığı:**

Aort, kalpten çıkan ana atardamarımızdır. Vücuda oksijenlendirilmiş kanı taşıyan en büyük atardamardır.

Kalpten çıktıktan sonra önce kalbi besleyen koroner atardamara, oradan da beyine ve kola giden damarlara doğru yol alır. Ardından bir kavis çizerek vücudun aşağısına doğru inmeye başlar. Kasıklarda çatallaşır. Belli bölümleri vardır.

1. Çıkan Aort (Kalpten çıktıktan sonraki bölüm)

2. Arkus Aorta (Beyin damarlarının çıktığı bölüm)

3. İnen Aort (Sırttan başlayıp aşağıya kadar inen bölüm)

4. Torasik Aort (Göğüs boşluğundaki bölüm)

5. Abdominal Aort (Karının içindeki

bölüm)

Bu damardaki anevrizmalar (genişlemeler) veya diseksiyonlar (yırtılmalar), oluştukları yere göre çok farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Genellikle dejeneratif dediğimiz yüksek tansiyon, aterosikleroz dediğimiz kireçlenme, inflamasyon dediğimiz baz

ı enfeksiyonlar ve bağ dokusu hastalıkları anevrizma nedenleri arasındadır. Bazı grup anevrizmalarda genetik faktörlerin de etkisi büyüktür. Kromozomlardaki bozukluklardan kaynaklanan damar duvarı yapısının normal kuvvetinde olmaması sonucu oluşabilirler.

Bu mutasyonlara bağlı olan anevrizmaların genetik bağlantısı vardır.

Sizde ana atar damarınızın karın içerisindeki bölümünde problem tespit edilmiştir.

**Düşünülen Müdahalenin Türü ve Hedefi:**

Bu sıklıkla pantolon şeklinde bir sentetik greft kullanılarak karın içindeki anevrizmatik (genişlemiş) ya da daralmış/tıkalı ana damarın değiştirilmesi anlamına gelmektedir.

Genel veya bölgesel anestezi uygulanmasını takiben operasyondan hemen önce takip amacıyla hastaya idrar sondası takılabilir. Daha sonra karın ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru bazen de oblik bir kesi yapılır. Aortanın (karındaki ana damar) alt kısmı ortaya konur. Daha sonra aorta(bi)femoral bypass için her iki kasığa da küçük kesiler yapılarak bacaklara giden ana damarlar ortaya çıkarılır. Aorta(bi)iliak bypass için iki dalı olan iliak arterler ortaya konur. Kısa etkili bir pıhtılaşmayı engelleyici ilaç verildikten

sonra bacaklara giden akımı damarın klemplenmesiyle geçici bir süre için kesilir. Greft (yapay damar) yerine dikilir ve test edilir.

Bacaklara olan kan akımı tekrar sağlanır, kanama kontrolü yapılır. Karın duvarındaki kesi dikilir. Kasıktaki yaralara ve diğer yaralara dren tüpü yerleştirilebilir. Mideye burundan

bir tüp gönderilerek barsaklar birkaç gün içinde tekrar normal olarak çalışana kadar burada tutulabilir.

Ameliyattan sonra ağrıları kesmek için sırta bir enjeksiyon (epidural analjezi) yapılabilir.

**Müdahalenin Alternatifleri:**

Size yapılacak olan cerrahi müdahaleye yapılan tanısal tetkikler sonrasında karar verilmiştir.

Tedaviyibelli aşamalarda değerlendiriyoruz.

Bunlardan ilki tıbbi tedavidir. Eğer anevrizma belli büyüklüklere gelmediyse ve yırtılmadıysa tıbbi tedavi uygulanır. Hastanın takip edildiği dönem içerisinde mutlaka tansiyonunun kontrol altında tutulması gerekir. Çünkü anevrizmada en önemli faktörlerden biri damar içerisindeki basınçtır. Bu basıncın düşük seviyelerde olması önemlidir. Kan basıncının kontrol altında tutulması ‘takip penceresi’ dediğimiz

dönemde çok önemlidir. Kan basıncının düşük tutulması ilaçlarla sağlanır. Müdahale sınırında olan anevrizmalarda ve yırtıklarda iki tedavi yöntemi vardır. Bunların ikisi de girişimsel dediğimiz invaziv işlemlerdir. Bunlardan birincisi endovasküler yöntem ikincisi açık cerrahi işlemdir.Endovasküler işlem açık ameliyat olmadan, damar içerisine yerleştirilen kateterler ve bunlar üzerinde ilerletilen stent adını verdiğimiz greflerin anevrizma (damarın genişleyen bölgesi) içine yerleştirilmesi ve kapatılmasıyla uygulanır.Her hastaya endovasküler işlemler uygulanamaz. Anevrizmanın yeri, genişliği, anevrizmanın normal atardamar aort yapısı ile olan ilişkisi, sağlam dokuların uzun dokulara

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **İNFRARENAL TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.281** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /5** |

açı yapıp yapmaması, girişim yapacağımız damarların kireçli olup olmaması, damarda yırtık olup olmaması gibi çok çeşitli faktörler vardır.

Bütün bu faktörlerin hepsi teker teker değerlendirilir ve eğer uygunluk görülürse hastaya endovasküler işlemler uygulanır.

Damarda yırtık gelişmiş olan hastalara ise bu yöntem uygulanamaz. Yırtılma çok ciddi sorunlardan bir tanesidir. Yırtılma demek, acil ameliyat demektir. Hastaya çok acil bir şekilde müdahale etmek gerekir.

Yırtılmanın derecesi de önemlidir. Büyük yırtılmalarda hastaların hastaneye kadar ulaşması bile mümkün olmayabilir. Aort kalpten çıkan ana damar olduğu için kan tamamen boşalır ve hasta kaybedilir. Bir grup hasta da yırtılmanın başlangıcında çok şiddetli ağrılarla gelir. Çünkü kan damar dışına çıkmadan aralara girer ve ağrılar oluşur. Bir ameliyatın acil olarak yapılması ile planlanarak yapılması arasında çok önemli farklar vardır. Acilameliyatlar, aynı operasyon yapılmasına rağmen planlanan ameliyatlara oranla daha büyük risk taşır.

**Müdahale edilmemesinin sonuçları:**

Damarınızdaki genişlemeye / yırtılmaya müdahale edilmediği takdirde; eğer genişleme varsa ve müdahale sınırlarına gelmiş ise bu genişleme zaman içerisinde ilerleyerek yırtılmaya kadar gidebilir ve bu durum daha ciddi hayati risk taşıyan bir durum olup cerrahisi de daha risklidir.

Şayet damarınızda yırtık gelişti ve o şeklide tanı konuldu ise müdahale edilmemesi yırtığın ilerlemesine ve bu bölgeden meydana gelen kan kaybının devam etmesi veya artmasına neden olarak çok kısa süre içerisinde hayatınızı kaybetmenize neden olabilir.

**Anestezi:**

Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için anestezi kliniği tarafından s

ize verilmiş, imzalatılmış olan bilgilendirme sayfalarına bakınız. Eğer her hangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezistiniz ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen anestezi kliniğinden bir tane isteyiniz.

**Bir ameliyatın genel riskleri:**

1.Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizik tedavi gerekebilir.

2.Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıların bir kısmı yerinden kopup akciğerlere gider ve ölümcül olabilir.

3.İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

4.Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

**Bu ameliyatın genel riskleri (Müdahalenin bütün bedensel rizikoları):**

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir.

Genel ya da özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz.

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar baş dönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır.

Aorta(bi)femoral/aorta(bi)iliak bypass ın aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir;

Operasyon genel anestezi kullanılarak yapıldığından akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizik tedavi ve antibiyotik ihtiyacı olabilir

Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir. Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlerinizegidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir. Kalbinizdeki zorlanmaya bağlı olarak kalp krizi geçirebilirsiniz.İnme geçirebilirsiniz.Ameliyatta hayatınızı

kaybedebilirsiniz. Eğer anevrizma kesesi patladıktan sonra hastaneye

gelmişseniz hayati tehlike çok daha yüksek olacaktır.Yaralarınız enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik oluşabilir ve antibiyotik ihtiyacı olabilir.Üriner iltihap geçirebilir ve bu sebeple antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **İNFRARENAL TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.281** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /5** |

Karınduvarındaki yara ameliyattan sonra açılırsa tamir edilmesi için tekrar ameliyat olmanız gerekebilir. Eğer yara iyileşme sürecinde zorlanırsa buradan fıtık gelişebilir.

Eğer arter içerisindeki hastalıklı doku ameliyat sırasında yerinden oynarsa, ayağınızda

küçük ölü doku alanları meydana gelebilir, karın içindeki bağırsak, böbrek v.b. organlarda dolaşım bozukluğu ve buna bağlı fonksiyon kaybı gelişebilir, hayati tehlike oluşabilir. Özellikle bağırsaklarda gelişen dolaşım bozukluğu nedeni ile tekrar ameliyat olmanız gerekebilir.

Ameliyat sahasında kanama oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, nadiren bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.

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

Nadiren greft içerisinde kan pıhtılaşabilir ve yeni bir ameliyat gerekebilir.

Nadiren böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici veya kalıcı diyalize ihtiyacı olabilir.

Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir.

Eğer operasyon bacaklardaki kritik dolaşım bozukluğuna bağlı acil olarak yapılmışsa, operasyondan sonra uzuvlarınızda şişme ve sertlik gelişebilir. Bu sertlik çevredeki sinirlerde hasara neden olabilir.

Sertlik aşırı olursa azaltmak amacı ile bir cerrahi müdahale gerekebilir.

Damarlarda darlık ve tıkanıklık nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyatın kan akımını yeterli miktarda arttıramayacağı gibi bir risk vardır, uzvun alt kısmındaki dokular ölebilir, bu çok ağrılı olabilir ve ampütasyona (uzuv kaybına) yol açabilir.

Greftte ameliyattan sonra kan pıhtısı oluşabilir ve tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir.

Kasıktaki yaralarda sıvı kolleksiyonu oluşabilir ve bunun düzelmesi haftalar sürebilir.

Eğer greft enfekte olursa çıkartılarak tekrar yeni bir bypass greft yerleştirilmesi gerekebilir.Nadiren ameliyat sahasında damarın dışında nabız veren bir kan pıhtısı (yalancı anevrizma) oluşabilir. Bunu cerrahi olarak tedavi edilmesine gerek duyulabilir.

Çok nadiren ameliyattan sonra ana damar ile bağırsaklar arasında bir bağlantı gelişebilir. Bu ölümcül kanamalara sebep olabilir. Böyle bir durum gelişirse tekrar ameliyat gerekebilir.Çok nadiren operasyondan sonra her iki bacakta felç gelişebilir.

Nadiren bazı erkeklerde ameliyat sonrası iktidarsızlık gelişebilir. Bu önceden tahmin edilemez ve düzelmeyebilir.Ameliyatım başarılı geçse de altta yatan hastalığım (damar sertliği/aterosikleroz) ilerleyebilir ve gelecekte ameliyat tarafı ya da diğer tarafta şikâyetler tekrar ortaya çıkabilir.Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir.

**Başarıya yönelik bir taahhüt veya garantinin bulunmadığının belirtilmesi:**Ameliyat

ın başarısı damarlarınızın ve damarlarınızdaki hastalığın durumuna bağlıdır. Yukarıda anlatılan hastalığınızın tedavisine yönelik yapılacak olan bu ameliyatın sağlığınıza tam anlamıyla kavuşacağınız ya da mutlaka başarılı olacağı yönünde bir garantisi yokt

ur. Hastalığınızın ve yapılacak olan ameliyatın riskleri yukarıda size detayları ile anlatılmıştır. Bu riskler sizin genel durumunuza ve hastalığınızın durumuna göre artabilir. Özellikle ameliyata acil olarak alınmanızı gerektiren aort damarında ki yırtılma durumunda tüm bu bahsedilen riskler çok fazla artmaktadır.

**Girişimden önce hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

1. Ameliyat olacağınız geceden itibaren hiç bir şey yiyip içmemelisiniz.

2. Doktorunuzun size önerdiği ve hemşireler tarafından verilen ilaçlar haricinde ilaç almamalısınız.

3. Eğer sigara içiyorsanız, bırakmalısınız. Sigara kalbi besleyen damarları daraltır

akciğerlerde balgam oluşumunu artırır, kan basıncını yükseltir ve kalp hızını artırır. Ameliyat sonrası yan etki oranı artar.

4. Ameliyatınız ve sonrasında kullanılmak üzere gerekecek kan ve taze donmuş plazmanın yatışınız sırasında hastanenin kan bankasına müracaat eden kişilerce verilmesi gerekecektir. Bu nedenle kan verebilecek kişileri ayarlamanız, ameliyat programınızın aksamamasını sağlar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **İNFRARENAL TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.281** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 4 /5** |

**Girişimden sonra hastanın dikkat etmesi gereken hususlar:**

1.Ameliyatınızdan hemen sonra kalp damar cerrahisi yoğun bakın ünitesine alınırsınız. Burada uzman yoğun bakım ekibi (hemşire ve doktorlar) tarafından bakımınız yürütülür. Yoğun bakıma uyuyarak solunum cihazına bağlı, damar yolları ve drenlerinizle (ameliyat bölgesinden az miktarda olan kanamayı boşaltan) gelirsiniz. Durumunuza göre uyandırılma ve solunum cihazından ayrılma zamanınıza karar

verilir. Uyandığınızda biraz ağrı ve rahatsızlık hissetmeniz doğaldır.

2.Soluk borunuza yerleştirilmiş bir tüp ile solunum cihazına bağlı olarak uyanırsınız. Cihaz önce sizin solunumunuzu tümüyle sağlarken gücünüz yerine geldikçe ekibinizin kontrolü altında solunumunuza yardım edecek şekle ardından d

a sizin kendi kendinize solumanıza izin verecek şekle alınır. Kendi solunumunuz yeterli olunca boğazınızdaki tüp çıkarılarak cihazdan ayrılırsınız. Bir süre oksijen maskesi

ile size zengin ve nemli hava solutulur.

3.Kalp fonksiyonlarınız izlenir. EKG ile kalp hızınız ve ritminiz takip edilir. Atardamar içi kateter ile kan basıncınız sürekli olarak izlenir. Toplardamar kateteri ile hem tedavileriniz yapılır hem de buradan basınç bilgileri elde edilir.

4. Bir sonda ile idrarınız ölçülü bir torbaya toplanır.

5.Ameliyat sonrasında doktorunuzun ve diğer sağlık personelinin size önerdikleri haricinde her hangi bir ilaç kullanmamalısınız.

6.Size yapmanız söylenen ve iyileşmeniz içine gerekli olan şeylere (öksürmek, yürümek, yan yatmamak vb.) mutlaka uymalısınız.

7.Size önerilen süreler zarfında taburcu sonrası kontrollerinize mutlaka gelmeli, taburcu sonrası önerilen ilaçları ve diyetleri mutlaka uygulamalısınız.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Hastanede bulunduğum süre içerisinde tanı ve tedavi için kullanılacak ilaçlarla ilgili önemli özellikler (ne için kullanıldığı, faydaları, yan etkileri, nasıl kullanılacağı) konusunda bilgi aldım.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Tedavim/Ameliyatım sonrasında yaşam tarzım için yapmam gerekenleri (Diyet, banyo, ilaç kullanımı, hareket durumu ve/veya kısıtlama durumu) ile ilgili bilgi aldım.

**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği**: Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma (Kendi hekimine, farklı bir hekime, tedavi gördüğü kliniğe ve acil durumlarda da 112’ye) nasıl ulaşacağım konusunda bilgi aldım.

**Bize Ulaşabileceğiniz Telefon Numaraları:** Hastane Tel: 0 322 454 44 30

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**Önceden tahmin edilemeyen durumların tedavisine onay:**Yukarıda belirtilen girişimin ve girişim sırasında, tıbbi zorunluluk olarak gerekebilecek diğer ek girişimlerin uygulanmasını kabul ediyorum.Yukarıda geçen hastalığıma ve yapılan tedaviye özgü kabul edilebilir komplikasyonlar dışında kalmamak şartıyla ameliyata bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hukuki yola başvurmayacağım.

Hastanın kendi el yazısı ile **(OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM)** diye yazması gerekmektedir.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta yada hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

mzası

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amblem | **İNFRARENAL TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ** | | logo_ortadogu | |
| **Döküman Kodu:HD.RB.281** | **Yayın Tarihi:01.01.2010** | **Rev Tarihi: 13.07.2020** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 5 /5** |

**Hastanın izni tamamlandıktan sonra hekim tarafından doldurulacak kısım:**

Yukarıda anlatılan işlem, riskler, olabilecek komplikasyonlar ve umulan sonuçlar hakkında hastanın veya onun izni öncesinde hastaya veya hukuksal sorumlusuna benim tarafımdan anlatıldığını onaylıyorum

**Tedavi eden hekim:**

Kaşe-İmza Tarih:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Saat: ...:…..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| KADIN DOĞUM UZMANI | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ | BAŞHEKİM |