|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **AF ABLOSYON İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.157** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /4** |

* 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.

# Atriyal fibrilasyon nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Atriyal fibrilasyon (AF) toplumumuzda en sık gözlenen ritim bozuklukluğudur ve görülme oranı yaşlandıkça artmaktadır. AF‟yi ortaya çıkaran uyarılar kalbin elektriksel sistemi dışındaki kalb dokularından kaynaklanır. Bu uyarıların oluşması ile çok hızlı ve düzensiz bir kalp ritmi oluşur. Atriumdaki (Kalbin kulakçığı) uyarı sayısı dakikada 300-600 arasındadır ancak kalbin ileti sistemi geçen uyarı sayısını sınırlayıcı özelliğe sahiptir. Sonuçta nabız sayısı genellikle dakikada 150‟nin altında olmakla beraber şikayete yol açabilecek kadar da hızlı olabilir. Atriyal fibrilasyon (AF) yaşlılardaki en büyük felç (inme) nedenlerinden biri, kalpten kaynaklanan felç nedenlerinin ise başta geleni. Tüm felçlerin yaklaşık % 20 nden sorumludur. Ritim bozukluğu ile hastaneye yatan hastaların 1/3‟ünü atrial fibrilasyon oluşturuyor. Genel populasyondaki sıklığı %0.4 civarında, oran yaşla artıyor: ve 80 yaş üstünde %10 görülür. Erkeklerde kadınlara göre daha sık.

**Atrial fibrilasyon neden tehlikelidir?**

Birçok AF‟li insan uzun yıllar problemsiz bir hayat sürer. Ancak atriumlar hızlı ve düzensiz kasıldıkları için kan akışı eskisi gibi hızlı olamaz, bu da atriumlar içinde kanın pıhtılaşmasını kolaylaştırır. Eğer bu pıhtı yerinden kopup kalpten dışarı pompalanırsa büyük oranda beyin damarlarını tıkayıp felce yani inmeye yol açabilir. Genel populasyonla karşılaştırıldığında AF‟li hastalarda inme felç riski 5 kat daha fazladır. AF„li hastalardaki pıhtıların yaklaşık yarısı beyine gidip felce yol açarken, diğer yarısı ise vücudun diğer organlarına gidip (böbrek, bağırsak, kalp) problemlere yol açabilirler. AF, ek bir kalp hastalığının da olduğu durumlarda kalbin pompalama gücünde yaklaşık %20-30 azalmaya neden olabilir. Bu durum özellikle mitral darlığı gibi kapak hastalığı sonucu gelişen AF'de önemlidir. Çünkü AF gelişimi ile hastaların şikayetleri çok artar. Uzun dönemde yüksek kalp hızı ile beraber olan AF, kalp yetmezliğine neden olabilir.

# Kateter ablasyonu nedir, neden bu iĢlemlere gereksinim duyulur?

Ablasyon tedavisi, ilaç tedavisi ile şikayetleri gerilemeyen veya ilaçların normal ritmi sağlamada başarısız olduğu hastalarda uygulanır. Bazen de yan etkilerinden dolayı ilaç kullanamayan hastalarda uygulanması gerekmektedir. İki çeşidi mevcuttur: Her 2‟side elektrofizyolog olarak adlandırılan kalp ritim bozuklukları üzerinde uzmanlaşmış kardiyologlar tarafından uygulanır. Atriyal fibrilasyon genellikle pulmoner venlerde veya bunların sol atriyuma bağlandığı yerde başladığından, pulmoner ven ablasyon prosedürü sırasında (pulmoner ven antrum izolasyonu veya PVAI) sırasında enerji, pulmoner venlerin sol atriyuma bağlandığı noktaların etrafına uygulanır. Ablasyon sırasında aritmiye yol açan odağın ya da odakların ortadan kaldırılmasında ya ısı üreten enerjiler

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **AF ABLOSYON İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.157** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /4** |

(radyofrekans) ya da soğutucu (kryoablasyon, dondurma işlemi) etkiye sahip enerjiler kullanılır. Radyofrekans ablasyonda radyo dalgaları kullanılarak hedef bölge 50-70 derece arasında ısıtılarak elektriksel yönden işlev göremez hale getirilir. Diğer 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. 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, EPS ve ablasyon işlemi alternatifi olmayan bir tanı ve tedavi aracı haline gelmektedir. İşlemin başarı şansı hastanın özelliklerine bağlı olarak %60-80 arasında değişmektedir. Ancak burada unutulmaması gereken en önemli noktalardan biri yapılan ablasyon işlemi ile inme riski için kullanılan kan sulandırıcı (Coumadin veya diğerleri) ilaçların kesilmesini sağlamamaktadır. Ablasyon işlemi başarılı olsa bile riskinize göre doktorunuz kan sulandırıcı ilaç tedavisinin devam etmesini isteyebilir.

# Kateter ablasyon tedavisi nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Kateter ablasyonu hastanemizin 2. Katında anjiyografi (veya kateter) laboratuvarında yapılmaktadır. Bu işlem özel eğitimli girişimsel elektrofizyolog kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenlerden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. İşlem lokal anestezi altında uygulanmaktadır. Doktor, önce kateterleri (uzun esnek borular) bacaktaki, bazen de boyundaki kan damarlarının içine yerleştirir ve kateterleri atriyumun içine ilerletir. Toplardamarlardan sağ atriyuma ulaşılır ve atriyal septum geçilerek sol atriyuma ulaşılır. Enerji, ablasyon için hedeflenen dokuya kateterin ucuyla verilir. Sıklıkla atriyal fibrilasyonu tetikleyen veya devam ettiren diğer alanlar da hedef alınır. Sonunda küçük daire şeklinde skarlar (yara izleri) oluşur ve atriyal fibrilasyona neden olan anormal sinyallerin atriyumun geri kalanına ulaşmasını engellerler. Bu işlem ortalama bir ile bir buçuk saat kadar sürer. Daha sonra kasıktaki kateter çekilir ve baskı ile kum torbası uygulanır. Hasta bir gün yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilir. Ancak bu prosedür sırasında başlatılan skarların oluşması 2-3 ay sürebilir. Skarlar oluştuktan sonra, pulmoner venlerin içinden uyarı çıkışını bloke ederek, bunları elektriksel açıdan kalpten «izole eder» veya «bağlantısını keserler». Böylece SA düğüm tekrar kalp ritmini yönetmeye başlayabilir ve normal sinüs ritmi geri kazanılır. Lezyonların iyileşmesi ve skarları oluşturması haftalar sürdüğünden, nekahat döneminde atriyal fibrilasyon yaygın olarak yaşanır. Nadiren, atriyal fibrilasyon prosedürden sonraki birkaç hafta boyunca daha da kötü olabilir ve lezyonların oluşturulduğu yerdeki bir enflamasyona bağlı olabilir. Çoğu hastada bu episodlar 1 ila 3 ay içinde geçer.

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

Kateter ablasyonun bir dalı olan atriyal fibrilasyon ablasyonu %2-3 hastalarda ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bunlar içinde en önemlisi tabiî ki ölümdür ve bu oran 1000 de 1 dir. Ancak deneyimli operatörler sayesinde bu oran giderek azalmaktadır. Diğer görülebilecek olumsuz durumlar ise kalbin hasarı sonucu kalp zarı etrafında kan birikmesi (kardiyak tamponad), değişken kalp atış problemi, sinirlerde hasar, pulmoner damar daralması ya da kalbin kulakçığı ve yemek borusu arasında delik oluşması olarak sayılabilir. Bu durumlar nadir ancak tedavi de cerrahi müdahale gerekebilen önemli komplikasyonlardır. Fakat %2-3 dışında kalan hastalar, atriyal fibrilasyon ablasyonu sonrası, 1 gün içerisinde hastaneden tahliye olurlar. Eğer herhangi bir yan etki olursa bundan dolayı sadece bir kaç gün gözlem altında kalmanız gerekir.

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

Ablasyon işlemi yapılmadığı takdirde ritim bozukluğunun devam edeceği ve devamlı ilaç kullanılması gerekeceği bilinmelidir. Ritim bozukluğunun devam etmesi neticesinde yukarıda bahsedilen kalp yetersizliği, kalp boşluklarında büyüme, nefes darlığı, çarpıntı şikayetlerinin devam edeceği akılda tutulmalıdır. Eğer sonradan kateter ablasyonu yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji servisine gelerek randevu tarihi alarak verilen tarihte işlemi yaptırabilirsiniz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **AF ABLOSYON İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.157** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /4** |

**muhtemel riskleri nelerdir?**

AV düğüm ablasyonu: Bu tip ablasyon sırasında, venlerin içinden (genellikle kasıktan) kateterler sokularak kalbe ilerletilir. Kateterden radyofrekans enerjisi verilerek, AV düğümün yaralanması sağlanır. Bu işlem, atriyumdan ventriküle elektrik sinyal geçişini engeller. Bu sonuç kalıcıdır, dolayısıyla hasta, uygun bir kalp hızını devam ettirebilmek için sürekli bir kalp piline ihtiyaç duyar. Her ne kadar bu prosedür atriyal fibrilasyon semptomlarını azaltsa da, hastalığı iyileştirmez. Başka bir sebepten dolayı kalp cerrahisi yapılacak hastalarda da Maze prosedürü uygulanabilir. Bu işlem açık kalp ameliyatı sırasında, sol ve sağ atriyumda bir dizi hassas kesi veya lezyon yapılarak, elektriksel uyaranların AV düğüme erişimi, belirlenen yollarla kısıtlanır. Bu tekniklerle, lezyonlar ve sonrasında skar dokusu oluşturularak anormal elektriksel uyarıların kalp içinden iletimi bloke edilir ve doğru yoldan geçen normal uyarı iletimi teşvik edilir. Burada cerrahiye ait komplikasyonlar görülebilmektedir. Ya da bu işlemlerden hiçbirisi yapılmayıp ilaç tedavisi ile takip altına alınabilir. Doktorunuz tıbbi durumunuza göre sizin için en uygun olan prosedür hakkında sizinle konuşacaktır.

# 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.

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **AF ABLOSYON İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.157** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 4 /4** |

**Hasta, veli veya vasinin onam açıklaması:** Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı. Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim. Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı. Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim. Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum. İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

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.

**NOT**: Hastanın onam veremeyecek durumda olması halinde, onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır.

**Tanık :**

Adı-soyadı:

T.C.Kimlik no:

Hastaya yakınlığı :

İmzası:

**Hasta ya da hukuksal olarak sorumlu kişi:**

Adı-soyadı :

T.C.Kimlik no:

Protokol no:

İmzası:

İmzası

İmzası :

**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: ...:…..