|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **EPS İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.161** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /3** |

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.

# Ritim bozukluğu nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Kalbimizin tıpkı bir şehrin elektrik şebekesine benzer bir sistemi olduğunu biliyor muydunuz? Gerçekte de sağ kulakçıkta yer alan ana merkezden (sinus düğümü) çıkan uyarılar kulakçıklarla karıncıklar arasında yer alan bir ara istasyondan (atriyoventriküler düğüm) kısa bir bekleme ile geçtikten sonra yine özelleşmiş iletim yolları ile karıncıklara yayılır ve böylece ana merkezde üretilen elektriksel uyarı tüm kalp kası hücrelerine iletilerek kalbin kasılmasını sağlamış olur. Çok çeşitli nedenlerle kalbin bu normal uyarı ve ileti sisteminde aksamalar oluşabilir. Bazen de doğuştan olan ek yollar iletimde adeta kısa devrelere yol açarak taşikardi dediğimiz hızlı kalp atışlarına neden olabilirler. Ayrıca bazen kalbin herhangi bir yerinden kalbin yukarıda sözü edilen ana uyarı merkezinin denetimi dışında uyarılar çıkabilir ve hızlı atışlara neden olabilirler. Bunlar bazen ani başlayan kısa süreli nabzın hızlanması şeklinde supraventriküler taşikardi bazen tekleme şeklinde ekstra uyarılar bazen de ölümcül olabilen ventriküler taşikardi şeklindeki ritim bozukluklarıdır. Bu ritim bozukluklarının tanısı konulmadığı takdirde hangi tedavi yöntemini uygulanacağı belirlenemez.

# Elektrofizyolojik çalıĢma nedir, neden bu iĢlemlere gereksinim duyulur, nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Elektrofizyolojik çalışma denilen bu tanı yöntemi ile kasık ve / veya boyundan damar içine yerleştirilen ince kılıflardan geçirilerek kalbe ulaştırılan elektrod kateter denilen ince teller yardımıyla kalbin içinden doğrudan alınan elektrik sinyalleri gelişmiş bilgisayarlar aracılığı ile değerlendirilerek normalden sapmalar araştırılır. Bu sayede kalbin ana merkez uyarı sisteminin iyi çalışıp çalışmadığı ve uyarıları ileten sistemin işlevini güvenle görüp görmediği anlaşılabilir. Bu sadece tanısal bir işlem olup eğer çarpıntı/ritim bozukluğunun tipi belirlenebilirse sizinle konuşularak tedavisi için ablasyon gerekli ise aynı seansta yapılabilecektir. Çoğu kez hızlı atma şeklinde çarpıntı yakınması olan hastalarda, hastanın yakınma nedeni olan hızlı atışlar özel yöntemlerle kalbin içine yerleştirilen bu tellerden (çalışmanın amacına ve ritim bozukluğunun türüne göre 2-4 adet) verilen uyarılarla oluşturularak meydana geliş nedenleri araştırılır. Böylece kısa devrelerin varlığı saptanırsa radyo dalgaları ile noktasal enerji verilerek çarpıntı tamamen tedavi edilmiş olur. Ya da eğer çarpıntıyı oluşturan bir odak saptanırsa yine radyo dalgası enerjisi verilerek ortadan kaldırır. Buna kateter ablasyonu tedavisi adı verilir.. Bu işlem özel eğitimli elektrofizyolog kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. Elektrofizyolojik çalışma sırasında kalbin içinden test uyarıları verildiğinde çarpıntı hissedebilirsiniz. Ya da kalbe verilen uyarılarla sizin esas yakınmanız olan çarpıntı meydana getirildiğinde benzer hissi duyabilirsiniz. Bazen hızlı atış şeklindeki ritmi uyardıktan sonra düzeltmek için dışardan elektrik şoku vermek gerekebilir. Şok verme işleminden önce çoğu kez sizi uyutacak ilaç verileceğinden ağrı duymazsınız. Tanısal amaçla yapılan elektrofizyolojik incelemeler 30-60 dakika kadar sürer. İşlemden sonra kateterler çekilir baskı ve kum torbası uygulanır. Ertesi gün taburcu olunur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **EPS İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.161** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /3** |

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

Bu işlemler temelde düşük riskli uygulamalardır. Ancak her işlemde olduğu gibi bazı sorunları da beraberinde getirebilir. Ölüm olasılığı çok düşüktür. Nadiren işlem sırasında kalp kasının delinmesine bağlı olarak kalp zarları arasına sıvı sızabilir. Damara giriş yerlerinde olguların % 2-3’ünde kanamalar, deri altına kan sızmaları ve buna bağlı şişlikler ve ağrı olabilir. Ancak çoğunlukla bunlar önemli sorun oluşturmaz ve kendiliğinden düzelir.

# Elektrofizyolojik çalıŞma gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karŞılaŞılabilir, yerini tutabilecek alternatif tetkik yöntemleri mevcut mudur ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Elektrofizyolojik çalışma ile elde edilen veriler başka bir tanı yöntemi ile sağlanamaz. Çoğu kez diğer tanı yöntemleri yetersiz kaldığı zaman uygulanır. Dolayısı ile ritim bozukluğunun tipi tanısı belirlenemediği takdirde medikal veya ablasyon tedavisi de yapılamayacaktır. Eğer sonradan Elektrofizyolojik çalışma yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji servisine gelerek randevu tarihi alarak anjiyografinizi verilen tarihte yaptırabilirsiniz.

# Yapılması gereken yaŞam tarzı değiŞiklikleri nelerdir?

Elektrofizyolojik çalışma 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.

* + Tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak girişim / tıbbi-cerrahi tedavi konusunda bilgi aldım.
	+ Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.
	+ Kurumumuzun bir eğitim hastanesi olması nedeniyle, girişimin / tedavinin, öğretimden sorumlu bir hekim (öğretim üyesi, şef, şef yardımcısı, başasistan, uzman) gözetim ve sorumluluğunda, asistan / araştırma görevlisi doktorlar tarafından da uygulanabileceğini; ama her koşulda girişimi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyor ve kabul ediyorum.
	+ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
	+ Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

**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 | **EPS İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Döküman Kodu:HD.RB.161** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /3** |

**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: ...:…..