|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **KAROTİS STENT İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Doküman Kodu:HD.RB.165** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 1 /3** |

# Karotis/vertebral/intraserebral arter hastalığı nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Boynumuzun her iki yanında birer tane olarak yerleşmiş olan ana karotis arterlerimiz (halk arasındaki adıyla „Şah damarı‟) internal (iç) ve eksternal (dış) karotis arterler olarak iki ana dal ve sonrasında bunlara ait çeşitli dallanmalarla seyreder. İnternal karotis arterler beyne oksijence zengin kanı ulaştıran 4 ana damardan ikisini oluşturur. Eksternal karotis arterler ise yüz, boyun bölgesi ve saçlı deriyi beslerler. Karotis arterlerin iç kısmında plak adı verilen yağ içeriği yüksek yapılanmanın gelişimine karotis arter hastalığı adı verilir. En sık ateroskleroz yani damar sertliğinden kaynaklanır ve karotis hastalarının çoğuna kalp damar ya da periferik damar hastalığı da eşlik eder. Vertebral arter boynun arkasında seyreden beynin arka kısmını özellikle denge ile solunum-dolaşım merkezlerini besler. Yaşla karotis/vertebral/intraserebral arter hastalığı sıklığı artar. Karotis arter hastalığı inme veya serebrovasküler ataklara yol açabildiği için ciddi seyredebilen bir durumdur. İnme beyne giden kan akımı kesildiğinde ortaya çıkar. Eğer beyne giden kan akımı birkaç dakikadan fazla kesintiye uğrarsa beyin hücreleri ölmeye başlar. İnme beyin hasarı, felçler, uzun dönemli sakatlık ve ölümle sonuçlanabilir. Herhangi bir nedenle karotis arterlerin iç tabakalarında hasarlanma ortaya çıktığında karotis arter hastalığı başlar görünmektedir. Bu hasarlanmaya katkıda bulunan faktörler: Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, Kanda yüksek miktarda yağ ve kolesterol bulunması, Yüksek kan basıncı İnsülin direnci veya diyabete bağlı yüksek kan şekeri düzeyidir. Karotis arter hastalığı, karotis arterler ileri derecede daralana ya da tam tıkanma oluşana kadar belirti ve semptomlara yol açmayabilir. Görülebilecek Semptomlar: Vücudun bir yarısında yüzü de içine alan çeşitli derecelerde güç kaybı ve/veya hissizlik, Konuşma ve anlama güçlüğü, Bir ya da her iki gözde ani görme kaybı-görmede azalma, Baş dönmesi-denge bozukluğu ve Sebepsiz, ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısıdır. Bazen çok kısa süreli olabilen bu semptomlar arkadan gelecek ağır bir inmenin işareti olabileceğinden mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

# Karotis / Vertebral / Ġntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme nedir,

**neden bu iĢlemlere gereksinim duyulur?**

Karotis, vertebral ve/veya intraserebral balon anjioplasti ve/veya stentleme beyni besleyen atardamar darlık veya tıkanıklıklarının balon veya stent denilen tel kafes ile veya genellikle her ikisi ile birlikte açılmasıdır. Bu yolla beyin daha iyi kanlanacak ve damardaki pıhtı ve plaklar sabitlendiği için ileride ortaya çıkabilecek felçliklerden korununmuş olunacaktır. Ayrıca beynin kanlanmasının artmasıyla felçlik sonrası güç kayıpları dah hızlı iyileşebilecektir.

# Karotis / Vertebral / Ġntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Karotis / Vertebral / İntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme hastanemizin 2. Katında anjiyografi (veya kateter) laboratuvarında yapılmaktadır. Bu işlemler özel eğitimli girişimsel kardiyolog hekimler, hemşireler ve teknisyenden oluşan bir ekip tarafından yapılmaktadır. Bu işlem ortalama 30-45 dakika kadar sürer. Anjiyografi işlemine benzeyen bir işlem yapılacaktır. İğne ve damar kılıfları ile yüzeyel bir atardamara lokal anestezi (bölgesel uyuşturma) altında doğrudan girilerek işlem yapılmaktadır. Atardamardan girildikten sonra x-ışını ile izlenerek kateter denilen ince tüpler veya borucuklar beyne giden uygun damara ilerletilir. Uygun malzeme ve cihazlarla yukarı da bahsedilen damarı açma veya genişletme işlemi yapılır. İşlem sonrası kateter çekilir. Kateter sistemi çekildikten sonra giriş yeri iyileşene kadar belirli bir süre (6-12 saat) yatmanız ve hareketsiz kalmanız gerekir. Hastanede, klinik durumunuza bağlı olarak bir süre tutulabilirsiniz.

# Karotis / Vertebral / Ġntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme ile iliŞkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, iŞlemin riski nedir?

İşlem sırasında yaşınıza ve mevcut sağlık durumunuza bağlı olarak aşağıdaki bazı riskler ve istenmeyen durumlar ortaya çıkabilir:

* Girişin olduğu kesi yerinde enfeksiyona bağlı; kızarıklık, ağrı akıntı veya abse oluşabilir.
* Atardamardaki giriş yeri kapanmayıp çevresinde kan toplanabilir ve buna bağlı şişliğin bazen cerrahi olarak boşaltılması gerekebilir.
* Giriş yerindeki atardamar ile toplardamar ağızlaşabilir ve buna bağlı girilen uzuvda cerrahi veya anjiografi yoluyla tedavi gerektiren beslenme bozukluğu ve şişlik ortaya çıkabilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **KAROTİS STENT İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Doküman Kodu:HD.RB.165** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 2 /3** |

* İğnenin girildiği bacakta atardamar kan akımı, istenmeyen durumlara bağlı durabilir. Bu nedenle acil cerrahi veya anjiografi yoluyla tedavi gerekebilir.
* İşlem sırasında kan sulandırıcı ilaçlar verildiği için veya damarda pıhtılaşma olduğunda, pıhtı eritici ilaç verildiğinde beyinde veya başka bir bölgede acil cerrahiyi gerektiren kanamalar olabilir.
* İşlem sırasında beyne giden damarlardaki plakların kateterler ile kopup beyne gitmesi veya kontrast maddeye bağlı geçici felçlikler, görme-konuşma problemleri veya felçlikler gelişebilir. Bu riskler hastanın özelliklerine göre değişmekle beraber; daha önceden felç geçirmemişlerde %3‟ten azdır, felç geçirmişlerde ise %6‟dan azdır. Bu durumda yine acil cerrahi veya anjiografi yoluyla tedavi uygulanması gerekebilir.
* İşlemin başarı oranları %95 ve üzerindedir.
* Hasta takibi sırasında stent takılan damarda tekrar daralma olabilir. Bu aynı yöntemle tekrar açılabilir.
* Damarın açılmasına rağmen takipteki hastalarda başka faktörlere (ritim bozukluğu, diğer beyni besleyen damarlardaki problemler) bağlı olarak geçici veya kalıcı felçlik durumları ortaya çıkabilir.
* Kontrast maddenin intravenöz ve intraarteryel verilmesine bağlı bazı istenmeyen durumlar/riskler olabilir. Kontrast madde kullanımına bağlı böbrek yetmezliği gelişebilir. Oluşan yetmezliğin çoğunluğu geçicidir. Hastaların çok düşük bir kısmında kalıcı böbrek yetmezliği ve tedavi gerekebilir.
* Ölüm oldukça nadirdir. Her 1000 hastada 1-5 kaybedilir.

# Karotis / Vertebral / Ġntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karĢılaĢılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

Özellikle karotis arter darlıklarında, hiçbir şikayet olmamasına rağmen ve tedavi olunmaması durumunda hafif geçici felçlik durumları %11-66, ileri derecede felçlik veya ölüm riski ise %2-6 arasında değişmektedir. İlaç tedavisi yapılması durumunda ise genel felç olma riski yıllık %2-10 arasında değişir. Hastanın şikayetlerinin olması durumunda ve darlık derecesinin fazla olması riski orantılı olarak artırmaktadır. Eğer sonradan karotis / Vertebral / İntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme yaptırmaya karar verilirse kardiyoloji polikliniğine gelerek randevu tarihi alarak anjiyografinizi verilen tarihte yaptırabilirsiniz.

# Karotis/Vertebral/Ġntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme yerini tutabilecek alternatif tetkik yöntemleri mevcut mudur?

# Durumunuza göre cerrahi tedavi alternatif tedavi yöntemi olabilir. Cerrahi karotis endarterektominin de belli başlı risk ve komplikasyonları vardır. Bunlardan bazı önemli olanları; kanama, yalancı anevrizma gelişimi, felç, kalp krizi, kraniyal veya periferik sinir yaralanmasıdır.

# Yapılması gereken yaĢam tarzı değiĢiklikleri nelerdir?

Karotis/Vertebral/İntraserebral arter balon anjioplasti ve/veya stentleme işleminden önce ve sonra bazı ilaçlar kullanılmalıdır. Bu ilaçlar pıhtılaşmayı önleyici ilaçlar, kolesterol düşürücü ilaçlar ve varsa diğer hastalıkların (diyabet, hipertansiyon ) ilaçlarıdır. Bu ilaçların bazıları (örneğin aspirin veya muadilleri) işlemden önce ağız yoluyla verilip işlem sonrasında da uzun süre hatta ömür boyu kullanılabilir. Bu işlemin yapıldığı hastaların ilaçlarını doktorunun tarif ettiği gibi kullanması gerekmektedir. Her gün yürüyüş yapması ve diyetisyen eşliğinde kolesterol ve yağdan arındırılmış, tuzsuz yiyecekler tercih etmesi gereklidir.

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| amblem | **KAROTİS STENT İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA RIZA BELGESİ** | logo_ortadogu |
| **Doküman Kodu:HD.RB.165** | **Yayın Tarihi: 13.07.2020** | **Rev Tarihi:-** | **Rev No:0** | **Sayfa No: 3 /3** |

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

Yapılacak işlemlerle ilgili daha detaylı bilgi almak için hekiminize danışabilirsiniz.

**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: ...:…..