



KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ
KARDİYOVERSİYON (İLAÇLI VE ELEKTRİKSEL ŞOK UYGULAMA) İŞLEMİ İÇİN HASTA
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı :

Protokol Numarası :

Doğum Tarihi :

Telefon Numarası :

Adresi :

Hastaneye Kabul/Yatış Tarihi :

Hastanın Ön Tanısı/Tanısı :

Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Tel. Numaraları

1-

2-

- ❖ 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 imzalarsanız 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.

LÜTFEN BU FORMU DİKKATLİCE OKUYUNUZ VE BİR KOPYASINI ALINIZ.

KARDİOVERSİYON (İLAÇLI VE ELEKTRİKSEL ŞOK UYGULAMA) İŞLEMİ İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA)

Ritim bozuklukları nedir, nasıl seyreder ve sebepleri nelerdir?

Ritim bozuklukları kalbin karıncık veya kulakçıklarından kaynaklanabilir. Karıncıklardan kaynaklanan ritim bozuklukları ventriküler taşikardi (VT) ve ventriküler fibrilasyon (VF) iken; kulakçıklardan kaynaklanan ritim bozuklukları supraventriküler taşikardiler ve atrial fibrilasyondur (AF).

Ventriküler taşikardi (VT), kalbin karıncıklarından (ventrikül) kaynaklanan ve dakikada 100'ün üzerinde olan kalp çarpıntısı atağıdır. Ventriküllerdeki ekstra bir odaktan çıkan uyarı neticesinde ventriküler taşikardi tetiklenir. VT ataklarında kalp etkili bir şekilde kasılmadığından çoğunlukla kan basıncında düşme, halsizlik ve ardından bayılma gelişir. VT'ler çoğu zaman hayatı tehdit eder. Gereken müdahale yapılmazsa, VF denen ve dakikalar içinde ölüme sonuçlanan bir ritme dönüşebilir. Bu nedenle mutlak tedavi gerektiren bir ritim bozukluğudur.

Atriyal fibrilasyon toplumumuzda en sık gözlenen ritim bozukluğudur ve görülme oranı yaşlandıkça artmaktadır. AF'yi ortaya çıkaran uyarılar kalbin kulakçıklarındaki ekstra dokulardan kaynaklanır. Bu dokuların oluşturduğu uyarılar sonucunda çok hızlı ve düzensiz bir kalp ritmi oluşur. Atriyal fibrilasyon (AF) yaşlılardaki en önemli felç (inme) nedenlerinden biri, kalpten kaynaklanan felç nedenlerinin ise başta gelenidir. Tüm felçlerin yaklaşık % 20'sinden sorumludur. AF'nun neden olduğu yüksek kalp hızı uzun dönemde, kalp yetmezliğine neden olabilir.

Supraventriküler taşikardiler toplumda özellikle genç ve sağlıklı bireylerde görülmektedir. Yaşamı tehdit eden supraventriküler taşikardi nadir olmasına rağmen, uzun ve sık ataklar halinde seyredebilir ve hasta için rahatsızlık verici olabilir. Hastalarda semptomlar hafif bir çarpıntı hissi, baş dönmesi, göğüs ağrısı ve nefes darlığından; ciddi nefes darlığı, göğüs ağrısı, senkop, bilinç bulanıklığına kadar uzanan geniş bir spektrumda olabilir.

Kardiyoversiyon nedir, neden bu işlemlere gereksinim duyulur?

Kardiyoversiyon, nabızda hızlanma ile birlikte düzenli kalp ritminin bozulduğu durumlarda (ventriküler taşikardi, hızlı atriyal fibrilasyon, bazı supraventriküler taşikardiler), ritmi normale döndürmek için kalbe elektriksel şok veya özellikli ilaçların (medikal-ilaçla kardiyoversiyon) verilmesi işlemidir. Eğer hayatı tehdit eden acil bir durum yoksa öncelikle özellikli ilaçlar ile yanıt alınmaya çalışılır. Ritim bozukluğu yaşamsal bulgularda, dolaşımında ve organ fonksiyonlarında bozulmaya yol açıyorsa ritmi hemen elektrik şokuyla normale çevirmek gerekmektedir. Hastanın durumuna göre doktorunuz ilaç ile yanıt alınmazsa elektriksel şok ile kardiyoversiyon tedavisine geçebilir.

İlaçlı Kardiyoversiyon nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Koroner yoğun bakımda hekim ve hemşirelerden oluşan ekip tarafında yapılır. Flekainid, sotalol, propafenon, ibutilid ve amiodaron bu amaçla kullanılabilen ilaçlardır. Eğer

bu yöntem seçilirse anestezi veya sedasyon gerekli değildir. Seçilen ilaca bağlı olmakla beraber infüzyon (ilacın damardan yavaş verilmesi) 10 dk ile 24 saat arasında sürer. Bu sürede EKG izlemine devam edilmeli ve aralıklı kayıt alınmalıdır. Hasta ritim bozukluğu düzeldikten sonra bir gün daha izlenip durumu normal olunca taburcu edilebilir. Normal ritme ilaçlar ile döndüyse belirli bir süre (1-6 ay gibi) daha bu ilacın ağızdan verilmesi gerekebilir. Eğer hastada normal sinüs ritmi sağlanamamışsa başka bir tedavi stratejisi gözden geçirilmelidir.

Elektriksel Kardiyoversiyon nerede, nasıl ve kim tarafından yapılır, tahmini süresi nedir?

Koroner yoğun bakımda hekim ve hemşirelerden oluşan ekip tarafında yapılır. Hastanın yaşamsal bulguları monitöre bağlı olarak izlenir, damar yolu açılır ve oksijen desteği sağlanır. Hastanın ağrı duymaması için hastaya anestezi ve ağrı kesici ilaçlar verilir. Hasta sıklıkla sonradan yapılan işlemi hatırlamaz ve ağrı duymaz. Şok verici cihazın iki kaşığı; yüzeilerine iletken madde sürülerek göğse yerleştirilir. Kaşıklar üzerine yeterli miktarda basınç uygulanır, sonra elektrik şoku verilir. Ritm bozukluğu düzelmeyorsa, gerekiyorsa enerji düzeyi artırılarak tekrar şok verilir. İşlem sonrası hayati bulguların takibine devam edilir, uyutucu ilaçların etkisi geçene kadar oksijen desteğine devam edilir.

Elektriksel ve İlaçla Kardiyoversiyon ile ilişkili istenmeyen olaylar (komplikasyonlar) söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

- İşlem öncesi uygulanacak ilaçlara karşı alerji gelişebilir.
- Şok verilen göğüs duvarı bölgesinde çeşitli derecelerde yanık oluşabilir.
- Kalp kasılma fonksiyonlarında bozukluk varsa, ritim bozukluğu hemen düzelmeyebilir.
- İşlem sonrasında farklı tipte ritim bozuklukları gelişebilir, hayati tehdit eden kalp ritimlerine dönüşebilir, kalp atımı durabilir, bu durum hastanın ölümüne yol açabilir.
- Kalp dokusu hasarlanabilir.
- Kardiyoversiyondan bağımsız olarak ritim bozukluğunun bir komplikasyonu olarak akciğere, beyine veya diğer organlara pıhtı atabilir, bu durum geçici/kalıcı felce veya nefes darlığında artışa yol açabilir. Bu durum kardiyoversiyon yapılmaya da oluşabilecek ritim bozukluğunun parçası bir durumdur.
- Kalp pili varsa zarar görebilir.
- İlaçlı kardiyoversiyonda kullanılan ilaçların bazı yan etkileri (hipotiroidi, akciğer problemleri, bulantı vs) olabilir.

Elektriksel ve İlaçla Kardiyoversiyon gerekli olmasına rağmen yapılmaması durumunda ne tür sorunlarla karşılaşılabilir ve yaptırmaya karar verdiğimizde nasıl bir yol izlenmelidir?

- Ritim bozukluğu ilerleyerek hayati tehdit eder hale gelebilir, kalp atımı durabilir, bu durum hastanın ölümüne yol açabilir.
- Kalbin pompa fonksiyonu bozulur, dolaşım ve solunum kötüleşir, suni solunum yapılması gerekebilir.

- Tansiyon düşüklüğü sonucu organlara yeterli kan gitmemesi sonucu hasta organ yetersizliğine/şoka girebilir.

Elektriksel ve İlaçla Kardiyoversiyonun yerini tutabilecek alternatif tedavi yöntemleri mevcut mudur ve riskleri nelerdir?

Ritim bozukluğu hastada hayati risk oluşturuyorsa acilen elektrik şoku uygulamaktan başka bir alternatif yoktur. Hayati tehlike yoksa ilaçla tedavi mümkün olabilir ancak ritim ilaçla düzelmeyorsa elektrik şoku verilmesi gerekmektedir. İlaç veya elektriksel kardiyoversiyon dışında ritim bozukluğunu normale çevirmenin başka bir alternatifi yoktur.

Yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri nelerdir?

Kardiyoversiyon 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.

YUKARIDAKİ “KARDİOVERSİYON (İLAÇLI VE ELEKTRİKSEL ŞOK UYGULAMA) İŞLEMİ” BİLGİLENDİRME FORMU’NU OKUDUM VE ANLADIM, BİR KOPYASINI ALDIM (Kendi el yazınız ile aynısını yazınız).

- ❖ 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 anlıyorum ve kabul ediyorum.
- ❖ Kurumunuzun 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 anlıyorum ve kabul ediyorum.
- ❖ Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri konusunda bilgilendirildim.
- ❖ Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığıma tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.

<p>Hastanın</p> <p>Adı-Soyadı :</p> <p>İmzası :</p> <p>Tarih ve Saat :</p>	<p>Bilgilendirmeyi Yapan Hekim</p> <p>Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası</p>
<p>KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN <i>Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.</i></p> <p>Adı-Soyadı :</p> <p>İmzası :</p> <p>Tarih ve Saat :</p>	<p>İşlemi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası</p>
<p>HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN</p> <p>Adı-Soyadı :</p> <p>İmzası :</p> <p>Tarih ve Saat :</p>	

ÖNERİLEN GİRİŞİMİ / TEDAVİYİ REDDETME
BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL
ETMİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (<i>Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.</i>) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	

GİRİŞİM / TEDAVİ İÇİN VERİLEN ONAMI GERİ ÇEKME
BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASI İÇİN
VERDİĞİM ONAMI, SAĞLIĞIM AÇISINDAN OLUŞABİLECEK TÜM OLUMSUZ
ETKİLER VE RİSKLERİN FARKINDA VE BİLİNCİNDE OLARAK KENDİ RIZAMLA
GERİ ÇEKİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim Ünvanı, Adı-Soyadı ve İmzası
KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN (<i>Hastanın Velisi/Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.</i>) Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	
HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN Adı-Soyadı : İmzası : Tarih ve Saat :	