



..... HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ
ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA VE KALP RİTİM BOZUKLUKLARININ KATETER ABLASYON
YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN
HASTANIN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM (RIZA) BELGESİ

HASTANIN

Adı Soyadı:
Protokol Numarası:
Doğum Tarihi:
Telefon Numarası:
Adresi:
Hastaneye Kabul Tarihi:
Servise Yatış Tarihi:
Hastalığın Ön Tanısı/Tanısı
Acil Durumda Onam Almak İçin Ulaşılabilecek Yasal
Temsilcilerinin Ad-Soyad Ve Tel. Numaraları
1-
2-
Sorumlu Hekimin Adı-Soyadı:

I- YAZILI ONAM (RIZA):

Bu bölüm hasta tarafından okunacak ve doldurulacaktır.

Sayın hastamız lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz:

- 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 formun 3. ve 4. sayfalarının bir kopyasını kendiniz için isteme hakkına sahipsiniz.
- 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.
- Önerilen girişimi / tedaviyi kabul etmemeniz durumunda bu belgenin **3. Bölümünü doldurmak zorundasınız.**
- 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. Girişim / tedavi için verdiğiniz onamı geri çekmeniz durumunda bu belgenin **4. Bölümünü doldurmak zorundasınız.**
- Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları yanıtlamak görevimizdir.



- 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.

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL EDİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın İmzası:

.....

Tarih

.....

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN:

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:



II- ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA VE KALP RİTİM BOZUKLUKLARININ KATETER ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA):

Kalbimizin tıpkı bir şehrin elektrik şebekesine benzer bir sistemi olduğunu biliyor muydunuz? Gerçekte de sağ kulakçıkta yer alan ana merkezden (sinüs 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 elektrikselsel 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.

İşte 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. 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 kaldırılır. Buna kateter ablasyonu tedavisi adı verilir. Bu yolla bugün hızlı kalp atışı şeklindeki çarpıntılarının (taşikardi) çoğunun kalıcı tedavileri olanaklı hale gelmiştir.

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. Eğer tedavi edici bir girişim gerekirse bu 1-4 saat kadar sürebilecek bir işlemdir.

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. Yine nadiren tedavi edici işlemler sırasında (ablasyon) çarpıntı oluşturan kısa devrenin kalbin normal uyarı sistemine çok yakın olması nedeniyle, radyo dalgası enerjisi verilmesi sırasında kalbin ileti sisteminde bloklar oluşabilir. Böyle durumlarda kalıcı kalp pili takılması gerekebilir.

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 ile elde edilen veriler başka bir tanı yöntemi ile sağlanamaz. Çoğu kez diğer tanı yöntemleri yetersiz kaldığı zaman uygulanır. Kateter ablasyonu yöntemi ile radyo dalgaları verilerek yapılan ritim bozukluğu tedavisi ise ilaçlarla denetim altına alınamayan ritim bozukluklarında ya da hastaların yaşam boyu ilaç almayı istememeleri halinde uygulanır. Bazı durumlarda ritim bozukluğu yaşamı tehdit edebilecek denli önemli olabilir. Böyle durumlarda doğrudan kateter ablasyon yöntemi uygulanması gerekebilir.

Kateter ablasyonu ile kalbin hızlı atma şeklindeki ritim bozukluklarının tedavisinin başarı olasılığı, tedavisi hedeflenen çarpıntının türüne, kısa devrenin yerine göre % 70-95 arasında değişir. Başarıdan çarpıntının bir daha olmamak üzere tedavisi anlaşılır. Başarılı uygulamadan sonra çarpıntının tekrarlama olasılığı ritim bozukluğunun türüne göre değişir. Örneğin kalpte kısa devrelere bağlı çarpıntılarda bu olasılık % 5-8 arasındadır.



İşlem temelde lokal anestezi ile iğne giriş yerleri uyuşturularak, bazı durumlarda da genel anestezi altında yapılır. İşlem sırasında kendinizi rahat hissedebilmeniz için sakinleştirici ilaç yapılabilir. İşlemlerden sonra kanamayı önlemek için birkaç saat bacaklarınızı oynatmadan yatmanız gerekir.

**YUKARIDA 2 SAYFADAN OLUŞAN
“ELEKTROFİZYOLOJİK ÇALIŞMA VE KALP
RİTİM BOZUKLUKLARININ KATETER
ABLASYON YÖNTEMİ İLE TEDAVİSİ İÇİN
BİLGİLENDİRME FORMU”NU OKUDUM VE
ANLADIM.**

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan hekimin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Hastanın

Adı-Soyadı:

İmzası:

a



III- ÖNERİLEN GİRİŞİMİ / TEDAVİYİ REDDETME:

BU FORMDA TANIMLANAN GİRİŞİMİN / TEDAVİNİN UYGULANMASINI KABUL ETMİYORUM.

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın İmzası:

.....

Tarih:

.....

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN:

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİM

Adı-Soyadı:

İmzası:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....

ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....



IV- 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:

Hastanın İmzası:

.....

Tarih:

.....

HASTANIN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE VE/VEYA OKUMA-YAZMASI OLMAYAN HASTALAR İÇİN İŞLEMİN SÖZLÜ OLARAK GERÇEKLEŞTİRİLDİĞİNE ŞAHİTLİK EDENİN:

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefonu:

Adresi:

.....

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİMİN

Adı-Soyadı:

İmzası:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....

ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTİR)

Adı-Soyadı:

İmza:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....