



..... HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ
**KORONER YOĞUN BAKIM BİRİMİNDE UYGULANMASI OLASI TEDAVİ VE GİRİŞİMLER 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, sağlığınıza 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 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.**

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın İmzası:

.....

Tarih

.....

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

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:



II. KORONER YOĞUN BAKIM BİRİMİNDE UYGULANMASI OLASI TEDAVİ VE GİRİŞİMLER İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA) FORMU:

Koronar Yoğun Bakım Birimi'nin işlevi nedir?

Koronar Yoğun Bakım Birimi (KYBB), genellikle birden ortaya çıkan ve herhangi bir tedavi/ işlem yapılmazsa hastanın yaşamını yitirmesine yol açacak kritik kalp hastalıklarının yakından izlenmesi amacıyla düzenlenmiş bir bölümdür.

KYBB'ne yatması gereken hastalar hangileridir ?

Bu birime yatması gereken hastalar arasında öncelikli sırayı, kalp kasını besleyen damarlardan birinin bir pıhtı ile tıkanması sonucunda ortaya çıkan kalp krizi geçirmekte olan kişiler alır. KYBB'nin uygulamaya girdiği 1960'lı yıllardan önce bu hastalıktan erken dönemde yitirilenlerin oranı %30'lara ulaşmakta idi. Kalp krizi geçirmekte olan hastalar bu birimlerde izlenmeye başladıktan sonra bu oran %15'lere düşmüştür. Kalp ritminde birden bire ortaya çıkan bozukluklar; kan basıncında, kalp-damar sistemindeki bir bozukluğun neden olduğu birden düşmeler; birden bire ortaya çıkan kalp yetersizliği bulguları hastaların KYBB'ne yatırılmasını gerektiren diğer durumlardır. Buna karşılık hastada yaşamsal tehlike oluşturmeyen ritim bozuklukları, tedavi altındaki eski kalp yetersizlikleri, kalp kaynaklı ya da kalp dışı bozukluklar nedeni ile yaşam beklentisi kısa olan hastaların bu birime yatırılmaları gerekmemektedir.

KYBB'nde yapılacak tedavi ve işlemler nelerdir?

Yukarıda sıralananlardan da anlaşılacağı gibi, bu birime yatırılan hastaların durumlarında her an değişiklik görülebileceği olasıdır. Bu nedenle yatmalarına neden olan hastalığa yönelik olağan tedavi dışında, değişen koşullara göre zaman yitirmeden, ivedilikle uygulanacak tedavi ve işlemler de gerekebilecektir.

Bu birime alınan her hasta, yaşam bulgularının izlenmesi amacıyla monitör diye adlandırılan bir ekrana bağlanır.

Gerek kalp krizi geçiren hastalarda gerekse ritim sorunu olan ya da kalp yetersizliği ile yatan hastalarda en sık kullanılacak olan ilaçlar kan sulandırıcı (aspirin, klopidoğrel v.b) ve pıhtı oluşumunu önleyici (heparin) ilaçlardır. Sözü edilen hastalarda bu ilaçların kullanılması ile %25'lere

varan risk azalması sağlanmaktadır. Ancak düşük olasılıkla da olsa kanı sulandırdıkları için sindirim sistemi, idrar yolları ya da beyin kanaması gibi yan etkileri olabilir. Ayrıca damarlara kan almak ya da ilaç yapmak amacıyla konulan plastik borucukların etrafından küçük kanamalara ya da enjeksiyon yerlerinde morarmalara yol açabilirler. Bu yan etkilerin görülme sıklığı %2-4 düzeyindedir.

KYBB'ne yatan hastaların ya bu birime yatış nedeni ya da burada izlenirken sık karşılaşılabilecek sorunlarından bir tanesi de ritim bozukluklarıdır. Bazı ritim bozuklukları hastanın yaşamını tehdit ettiğinden ivedilikle müdahale edilmesi gereken durumlardır. Ritim bozukluğu kalbin düzensiz atmaya başlaması, aşırı hızlanması ya da yavaşlaması biçiminde ortaya çıkabilir. Ritim bozukluğu hastanın yaşamsal işlevlerinde ileri düzeyde bozulmaya yol açmamış ise ilaçlarla tedavi ilk seçenek olabilir. Bu ilaçlardan sonuç alınmaması durumunda ya da gecikme durumunda hastanın yaşamı tehdit altında ise aygıtların kullanılması gerekir. Eğer sorun kalbin aşırı hızlanması ise göğüs duvarından elektrik enerjisi verilerek ritim düzeltilmeye çalışılır. Bu tür ritim bozukluklarının bir bölümü elektriksel tedaviye iyi yanıt verirken, oranı düşük de olsa bir bölümünde başarılı olunmayabilir. Eğer ritim sorunu sırasında kişinin bilinci açık ise bu tedavi öncesi kısa süreli bir anestezi uygulanması gerekebilir. Elektrik enerjisinin göğüs derisine zarar vermesini engellemek için koruyucu ve iletken maddeler sürülse bile olayın ivediliği nedeniyle seyrek de olsa bu bölge derisinde yanıklar görülebilir. Ayrıca elektrik tedavisinin başarısız olması durumunda göğüs duvarına uygulanacak masaj sırasında kaburgalarda çatlak ve kırıklar oluşabilir. Ritim sorunu kalbin yavaşlaması biçiminde ise geçici kalp pili takmak gerekebilir. Geçici kalp pilinin enerjisini kalbe iletmek için gerekli olan kablo kasık, boyun ya da köprücük kemiği altı toplar damarı aracılığı ile gönderilir. Hastanın yaşamını kurtarabilecek bu işlem nedeniyle kablonun deriyi geçtiği yerde dışarıya kan sızabileceği gibi, dokular arasında kan birikmesi, buranın iltihaplanması, akciğer zarları arasına kan ya da hava sızması, kalbin delinmesi ve kalp zarları arasına kan sızması seyrek de olsa işlemin istenmeyen sonuçlarıdır. Bütün bu tıbbi ve teknik olanaklara karşın kalp krizi gibi kritik durumlarla bu birimlere yatan olguların %5 kadarı ritim bozuklukları nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

Kalp kasının pompalama yeteneğindeki azalmalar (kalp yetersizliği, kan basıncındaki düşüklük ya da



şok) sonunda KYBB'ne yatan ya da burada yattığı sırada bu tablonun ortaya çıktığı durumlarda bu hastaların daha yakından izlenmeleri amacıyla damarlarındaki basınçları doğrudan ölçme gereği olabilir. Bu nedenle, genellikle köprücük kemiği altı ya da boyun toplar damarı aracılığı ile gerekirse akciğer kılcal damarlarına kadar uzanacak bir borucuk yerleştirilir. Bu işlem sırasında %3-5 oranında ritim bozukluğu, vücuda mikrop girmesi, akciğer damarının yırtılması ya da bir pıhtı ile tıkanması gibi istenmeyen sonuçlar görülebilir. Atardamardaki basınç ise el bileği, dirsek önü ya da kasık atar damarına borucuk yerleştirilmesi ile izlenebilir. Borucuk etrafından kan sızması, pıhtı ile damarın tıkanması ya da iltihap seyrek de olsa görülebilecek istenmeyen sonuçlardır. Uygulanacak ilaçlarla kan basıncındaki düşme engellenemez ya da kalbin pompa işlevi düzeltilemez ise ana atar damara, kasık atar damarı aracılığı ile bir pompa yerleştirilebilir. Ana atar damarın duvarının zedelenmesi, bacak ya da böbrek damarlarının pıhtı ile tıkanması, kasıktan kan sızması bu işlemin seyrek görülen istenmeyen sonuçlarıdır. Sıralanan bu teknik olanaklara karşın, özellikle pompa yetersizliğinin en ağır biçimi olan kalp nedenli şokta yaşamın yitirilmesi olasılığı %70-80 gibi çok yüksek düzeylerde dir. Bu oranın düşmesi KYBB dışında, kalp kateterizasyon laboratuvarı ya da ameliyat salonlarında yapılacak girişimler ile olanaklıdır.

Kritik durumdaki kalp damar hastalarının önemli ve aşılması gereken bir sorunu da solunum güçlüğüdür. İlaçlar ile bu güçlük giderilemez ise solunuma destek olunması gerekir. Bu destek solunum yoluna bir tüp yerleştirilmesi ile başlar. Öncelikle ambu diye adlandırılan balon benzeri bir aygıtla ve elle yardımcı olunmaya çalışılır. Yetersiz kalınması ya da destek gereğinin uzadığı durumlarda hasta solunum aygıtına bağlanır. Solunum aygıtının uzun süreli ayarlarının yapılması için reanimasyon uzmanının yardımı gerekebilir.

KYBB'de yatan kritik durumdaki hastaların izlenmesi sırasında yukarıda sıralanan sık görülen bozukluklar ve tedavileri dışında olaylar ile de karşılaşılabilir. Bu

durum yaşamı tehdit ediyor ise hekimin vereceği karar ile ivedilikle bir girişim-tedavi uygulanabilir (örneğin kalp zarlarından sıvı-kan boşaltılması).

KYBB'nde izleme ve tedavi süresi ne kadardır?

Bu birimlere en sık yatma nedeni olan kalp krizinde bu süre 24-48 saattir. Ancak kalp krizinin izlenmesi sırasında yukarıda sıralanan durumlardan bir ya da birkaçı kalp krizine eklenirse bu süre uzayabilir. Ritm bozuklukları ya da kalp pompa yetersizliği ile yatan hastalar servis koşullarında izlenebilecek duruma gelinceye kadar KYBB'de tutulurlar.

YUKARIDA 2 SAYFADAN OLUŞAN

KORONER YOĞUN BAKIM BİRİMİ

BİLGİLENDİRME FORMU'NU OKUDUM VE ANLADIM.

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan hekimin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Hastanın

Adı-Soyadı:

İmzası:



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:

Tel:

Adresi:

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tel:

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 / 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:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:

HASTADAN SORUMLU HEKİM

Adı-Soyadı:

İmzası:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....

ŞAHİT (KURUMDA GÖREVLİ BİR SAĞLIK PERSONELİ OLMASI ŞARTTIR)

Adı-Soyadı:

İmza:

Kurum sicil no:

.....

Tarih:.....