



..... HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ
STRES EKOKARDİYOGRAFI 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 için Ulaşılabacak Yasal
Temsilcilerinin Ad-Soyad ve Telefon 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:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Tel:

Adresi:

.....

Tarih:



II- STRES EKOKARDİYOGRAFI İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA):

• Stres ekokardiyografi nedir?

Stres ekokardiyografi (SE), egzersiz yöntemleriyle veya kalp atımını hızlandıran ilaçlarla yapılan bir ekokardiyografi uygulamasıdır. Egzersiz ekokardiyografi, koşu bandı efor testinde egzersiz protokolünün uygulanmasından hemen önce ve hemen sonra veya bisiklet egzersiz testi yardımıyla egzersizin her aşamasında ekokardiyografik görüntülerin kaydedilmesi şeklinde yapılmaktadır.

Egzersiz EKG testinin yapılmadığı durumlarda (bacak damar hastalığı, kas kemik yapı kısıtlılığı) damar yoluyla dobutamin, adenozin, dipridamol gibi kalp ritmi ve kasılmasını artıracak ilaçların belli zaman aralıklarında artan dozlarda kullanılması ile ilaçlı stres ekokardiyografi yapılmaktadır. Stres ekokardiyografi akut kalp krizi sırasında (ilk iki gün), kararsız göğüs ağrısı varlığında, kontrol altına alınamayan kalp yetersizliğinde, kontrol altına alınamayan ciddi ritim bozukluklarında, semptoma neden olan ciddi aort kapak darlığı, kalp kası ve zarı iltihabında, akciğer damarına pıhtı atması ve kalpten çıkan ana atar damar yırtılması durumlarında yapılmaz. Kalıcı kalp pili, EKG'de sol dal bloğu, EKG'de bazı özel bulguların varlığında (preeksitasyon) ve sol karıncık kalınlaşması bulgularının varlığında tercih edilen alternatif bir yöntemdir. SE en sık miyokard kanlanma bozukluğunu ve ciddiyetini saptamak, akut kalp krizlerinden ve koroner damarlara yapılan girişimsel işlemlerden sonra risk belirlemek ve kalp cerrahisi dışı cerrahi uygulanacak hastalarda operasyon

öncesi risk değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. Amaç, kalbin kasılma kapasitesini gözlemek, koroner yetersizlik bulgularını araştırmak ve bazı kapak hastalıklarında cerrahi karara yardımcı olabilmektir. Stres ekokardiyografi sırasında Doppler akım sinyallerinin güçlendirilmesi, kalbin iç sınırının daha iyi görüntülenmesi ve kalp kası kanlanmasının gösterilmesi amacıyla gereken durumlarda kontrast ajanlar (boyalı ilaçlar) kullanılmaktadır.

• Test öncesi yapılması gerekenler nelerdir?

SE için ortalama 4-6 saatlik açlık gereklidir. Ayrıca bu 6 saatlik sürede sigara içilmemesi ve kafein içeren gıda (çay, kahve, çikolata, kola vb.) veya ilaç (bazı ağrı kesici ilaçlar kafein içerebilir) alınmaması gerekir. Bu test öncesinde kalpte kanlanma bozukluğunu engelleyecek bazı ilaçların 24 saat öncesinde kesilmesi gereklidir, buna testi isteyen doktor karar verecektir. Alınmasına izin verilen ilaçların testten 3-4 saat önce az miktarda su ile yutulmasında mahsur yoktur. Aç kalınması istenen tüm testlerde, şeker hastalarının şeker düzenleyici ilaçlarını yemek yenmesine izin verilene kadar almamaları gerekir. SE testi bittikten hemen sonra, yemek yenebilir.

• Uygulama nasıl yapılır?

Test hazırlığı, göğüse elektrodların takılması ve damar yolunun açılmasından oluşur. Test süresi yaklaşık 1 saattir. Bu inceleme, göğsün üzerinde belli noktalardan kayıt alınarak yapılır. Kalbin dinlenme görüntüleri kaydedilir. Tercih edilen stres yöntemine bağlı olarak egzersiz testi veya ilaçlı uygulama yapılır. Egzersiz görüntüleri alınır. Daha sonra toparlanma dönemi görüntüleri kaydedilir. Kalp ritmi, kan basıncı izlenir, EKG kayıtları alınır. Test sırasında kalbin hızlı ve kuvvetli atması



çarpıntı olarak algılanır. Bu durum normaldir. İlaçlı test sırasında (Dobutamin uygulaması) yanıklarda sıcaklık hissi ve kızarma, saçlı deride karıncalanma gibi belirtiler de normaldir. İşlem sırasında göğüs, kol ve çenede ağrı ve huzursuzluk hissedildiğinde, baş dönmesi, göz kararması ve nefes darlığı durumlarında hemen işlemi yapan doktora haber verilmelidir. Hasta işlemden sonra yarım saat süre ile dinlenme odasında gözlem altında tutulur. Testin yorumu, farklı fazlarda alınan görüntülerde, kalbin kasılma gücünü kıyaslayarak yapılmaktadır. Stres ekokardiyografik incelemede elde edilen bulgular doktor tarafından hastaya anlatılır ve yazılı bir rapor halinde 24 saat içinde kendisine verilir.

- **Kontrast (boyalı ilaç) uygulaması**

Kontrast ekokardiyografi yapmak amacıyla farklı boyalı ilaçlar kullanılmaktadır. En çok tercih edilen yöntem, tuzlu serumun çalkalanmak suretiyle hava ile karıştırılarak damar yolundan uygulanmasıdır. Bu uygulamanın herhangi bir yan etkisi yoktur. Ayrıca bu işlem için özel üretilmiş farklı boyalı ilaçlar da kullanılmaktadır. Bu boyalı ilaçların çok nadir olarak alerjik yan etkileri görülebilmektedir

- **Stres ekokardiyografi uygulaması ile ilişkili istenmeyen olaylar söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?**

Stres ekokardiyografi güvenilir bir yöntemdir.

İlaçlı stres ekokardiyografi sırasında ilaca bağlı yan etkiler, sık olmamakla beraber, görülmektedir. Bunlar başağrısı, terleme, çarpıntı, göğüs ağrısı,

nefes darlığı ve bulantıdır. Aşağıda istenmeyen daha ciddi yan etkiler sıralanmıştır:

Kan basıncında ani düşme ve yükselme, kalpte kulakçıktan ve karıncıktan köken alan sürekli olmayan ani ritim bozulması, kalp hızında yavaşlama, işlem sırasında kalp damar kökenli göğüs ağrısı. Stres ekokardiyografi uygulamaları sırasında çok nadir de olsa ani ölüm bildirilmiştir.

**YUKARIDA 2 SAYFADAN OLUŞAN
“STRES EKO KARDİYO GRAFİ 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:

.....

.....

Telefon:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefon:

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:

.....

.....

Telefon:

Adresi:

.....

Tarih:

KANUNİ YETERLİLİĞİ OLMAYAN HASTALAR İÇİN

Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından doldurulacaktır.

Adı-Soyadı:

İmzası:

.....

.....

Telefon:

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:.....