



## PEDİYATRİK KARDİYOLOJİ AORT KOARKTASYON BALON ANJİYOPLASTİ BİLGİLENDİRME RIZA FORMU

**BU RIZA BELGESİ 2 (İKİ) NÜSHA HAZIRLANACAK OLUP BİR NÜSHASI HASTA VEYA  
HASTA YAKININA VERİLECEKTİR**

Hastanın Adı Soyadı:

Tanı:

Hasta No:

Planlanan Tedavi:

Doğum Tarihi:

### GENEL BİLGİLENDİRME

Sayın hastamız/hasta yakınımız,

Bu form hasta hakları mevzuatı uyarınca tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanı, tedavi ve bakımı için size önerilen tıbbi/cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler ve bu işlemlerin olası riskleri hakkında bilgi sahibi olmanız için hazırlanmıştır. Bunların etkileri ve sonuçları birtakım genellikler arz etmekle birlikte, kişiden kişiye farklılıklar da gösterebilir veya aşağıda belirtilenlerle sınırlı kalmayabilir. Bu bağlamda, hekimlerimizin ve sağlık görevlilerimizin sorularına tam, doğru ve eksiksiz cevaplar verilmiş olması son derece önem taşır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra, önerilen tanı ve tedaviyi kabul etmek veya etmemek kendi kararınıza bağlıdır. Bu formun amacı sizi endişelendirmek, korkutmak veya yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak değil, sağlığınızla ilgili konulara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmek ve onayınızı almaktır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınızla ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size verilecektir. Aşağıda yer alan bilgilerin tamamı, modern tıp bilimi içinde ve kapsamında bütün dünyada kabul gören uygulamalar ve olası durumlardır.

### AMELİYAT / GİRİŞİM ADI

Aort koarktasyon balon anjiyoplasti (şah damarındaki darlığın balon ile genişletilmesi)

### İŞLEMİ YAPAN HEKİM ADI / SOYADI

### İŞLEM HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Aort damarı vücuda temiz kan pompalayan sol karıncıktan ayrılan ve temiz kanı vücuda taşıyan ana atardamardır. Aort damarının doğuştan dar olması durumuna aort koarktasyonu denilir. Ciddi aort koarktasyonlarında vücuda iletilen kan miktarı belirgin olarak azalmakta, ayrıca vücudun üst yarındaki damarlarda hipertansiyon görülebilmektedir. Aort koarktasyonunun tedavisi cerrahi olarak damarın genişletilmesi işlemidir. Diğer bir seçenek ise balon ile genişletme yöntemidir.

#### Aort koarktasyonunun genişletme işlemi nasıl yapılır?

İşlem öncesi 4-12 saat aç kalınması gereklidir. İşleme başlamadan önce hasta damardan verilen anestezi ilaçları ile uyutulur. İşlem sırasında hasta ağrı hissetmez. Hastanın istemesi durumunda işlemin yapılacağı kasık bölgesi lokal olarak uyuşturulur ve işlem hasta uyanıkken yapılır. Özel bir teknikle hastanın kasık bölgesindeki atardamara işlem boyunca kalacak ve işlem sonunda çıkarılacak olan balonun ilerletilebileceği bir plastik boru sistemi yerleştirilir. Damar içinde istenmeyen pıhtılaşmaları önlemek amacıyla hastaya pıhtılaşmayı engelleyici ilaç (heparin) verilir. Uzun bir kılavuz tel, aort kapağına gelinceye kadar damar boyunca kalbe doğru ilerletilir. Doktor teli görmek için röntgen ışınından yararlanan bir cihaz (skopi) kullanılır. Tel, aort koarktasyonu bölgesindeki darlığı geçerek sol karıncık veya sağ kol damarı içinde doğru yere yerleştirildikten sonra, balon tel üzerinden ilerletilerek daralmış olan



## PEDİYATRİK KARDİYOLOJİ AORT KOARKTASYON BALON ANJİYOPLASTİ BİLGİLENDİRME RIZA FORMU

damarın içine yerleştirilir ve şişirilir.

### **BEKLENEN FAYDALARI**

Koarktasyonun açılması sayesinde hastada yüksek tansiyon, kalp yetersizliği bulgularının gerilemesi beklenir. Ancak bazı olgularda bu durum gecikebilir ya da geç olgularda düzelme görülmeyebilir.

### **BAŞARI OLASILIĞI**

Başarı oranı uygun hastalar seçildiğinde %98'den fazladır. İşleme bağlı ölüm oranı ise %2'den azdır.

### **İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

Hastanın anjiyografi hazırlığı ve anestezi hazırlığı vb. hariç yaklaşık 30-60 dakikadır.

### **RİSKLERİ – KOMPLİKASYONLARI**

Bu işlemin riski hastanın yaşına, kalbin pompalama gücüne, genel sağlık durumuna ve diğer organların ne kadar sağlıklı olduğuna bağlıdır. İşlem sonrasında az sıklıkla, yapılan damar bölgesinde ağrı, hafif şişlik ve morarma (hematom, ekimoz) olabilmektedir. Deneyimli kateter laboratuvarlarında bu olayların ortaya çıkma sıklığı %2 civarındadır. Bunlar dışında oluşabilecek bazı komplikasyonlar (acil cerrahi, kalp damarlarında ve boşluklarında delinme, ağır alerjik reaksiyona bağlı tansiyon düşüklüğü, bazı ritim bozuklukları, geçici kalp pili gereksinmesi vb.) çok nadir de olsa görülebilmektedir. Ayrıca balon şişirilen damarda anormal genişleme ve yırtılma olabilmektedir. Bu işlemde ölüm ve maluliyet riski kardiyoloji alanında kullanılan diğer tanısal ve tedavi edici yöntemlere göre daha yüksektir. İşleme bağlı ölüm oranı ise % 2'den azdır.

### **UYGULAMA YAPILMAZ / TEDAVİ EDİLMEZ İSE SONUÇLARI**

Koarktasyon nedeni ile kalbin sol tarafı önündeki yük aratacağı için, tedavi edilmediği takdirde, kalp yetersizliği, kalp kasının aşırı gelişmesi, akciğer basıncının yükselmesi söz konusu olabilir. Aynı zamanda koarktasyon bölgesinin ilerisine kan gidişi azalacağı için kritik koarktasyonu olan hastalarda böbrek ve diğer hayati organların kanlanması bozulabilir. Ayrıca koarktasyon bölgesinin önündeki aort yapıları aşırı genişleyerek ani yırtılma ve delinme gibi ani ölümle sonuçlanan durumlar ortaya çıkabilir. Hastalarda kalıcı hipertansiyon gelişebilir.

### **VARSA ALTERNATİFLERİ**

Cerrahi olarak tamir edilebilir.



# PEDİYATRİK KARDİYOLOJİ AORT KOARKTASYON BALON ANJİYOPLASTİ BİLGİLENDİRME RIZA FORMU

## ONAM

Hekimimden içinde bulunduğum/hastamın içinde bulunduğu tıbbi durum ile, bu durumun tanısına/tedavisine yönelik olarak yukarıda önerilen girişimler ve girişimsel tedaviler konusunda bilgi aldım. Bana her türlü soru sorma ve değerlendirme ve karar verme fırsatı verildi. Oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. Bu tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı/hastamın sağlığını tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu yöntemler yerine uygulanabilecek bir başka yöntemin olup bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Kurumumuzun bir eğitim araştırma hastanesi olması nedeniyle girişim/tedavinin öğretimden sorumlu bir hekim (profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman) gözetim ve sorumluluğunda asistan tarafından da uygulanabileceğini, her koşulda girişimi/işlemi gerçekleştirecek hekimin yeterli deneyimde olacağını anlıyor ve kabul ediyorum. Hekimimin planladığı tanı ve tedavi yöntemlerine ek olarak başka tıbbi uygulamalar gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum. Ayrıca işlem esnasında gerekiyorsa fotoğraf ve video kaydı yapılabileceğini biliyor ve bunu da onaylıyorum. Bu çekilen kayıtların da isminin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum. Hiçbir baskı altında kalmadan, kendi özgür irademle bu formu imzalamak suretiyle **ONAY VERİYORUM.**

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım" yazınız:.....

Hastanın;

Adı Soyadı :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

Hastanın yasal temsilcisinin;

Adı Soyadı :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

Yakınlık derecesi: :..... T.C. Kimlik No: .....

Hastanın yasal temsilcisinden rıza alınma nedeni:

Hastanın bilinci kapalı  Hasta 18 yaşından küçük  Hastanın karar verme yetkisi yok  Acil

Diğer: .....

**TERCÜMAN** (HASTANIN Dil/İletişim problemi var ise)

Hastaya hekim tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmalıdır.

Tercümanın Adı Soyadı: :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

**HEKİM**

Hata tanısı, önerilen tedavi yönteminin türü, uygulama biçimi, başarı şansı ve süresi, hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığının oluşturabileceği sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konusunda bilgilendirdim, anlamasını sağladım.

Hekimin Adı Soyadı: :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

**TEDAVİNİN REDDİ**

Teşhis ve tedavi işlemlerinin uygulanmasına **İZİN VERMİYORUM.**

Hastanın;

Adı Soyadı :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

Hastanın yasal temsilcisinin;

Adı Soyadı :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

Yakınlık derecesi: :..... T.C. Kimlik No: .....

Hastanın yasal temsilcisinden rıza alınma nedeni:

Hastanın bilinci kapalı  Hasta 18 yaşından küçük  Hastanın karar verme yetkisi yok  Acil

Diğer: .....

**TERCÜMAN** (HASTANIN Dil/İletişim problemi var ise)

Hasta iletişim problemi yaşıyor ise ilgili dili bilen personelden veya Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi (UHDB)0 850 288 38 38 çağrı numarasıyla 7 gün 24 saat kesintisiz Almanca, Arapça, İngilizce, Rusça, Farsça, Fransızca dillerinden destek alabilir

Tercümanın Adı Soyadı: :..... Tarih: ..... Saat: ..... İmzası:

18 yaşın üzerindeki hastaların kendilerinden, 15-18 yaş arasındaki hastaların kendilerinden ve ayrıca yasal temsilcilerinden, bilinci kapalı olan, 15 yaşın altında olan, tıbbi acil durumlarda ve karar verme yetkisi bulunmayan hastaların yasal temsilcilerinden rıza alınır.