

PIHTI ERİTİCİ (TROMBOLİTİK TEDAVİ) İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Ünite adı		Tarih	
Hasta adı soyadı		Protokol no	
Doğum tarihi		Ön tanı	

Sayın hasta/vekili yasal temsilcisi,
Sağlık durumunuz/hastanızın sağlık durumu, size/hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlem ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri, hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve bunları kabul etmek, reddetmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz.

Okumanızı istediğimiz bu belge sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, yapılacak her türlü işleme rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak üzere hazırlanmıştır.

TROMBOLİTİK TEDAVİ NEDİR VE NEDEN YAPILIR?

Pulmoner emboli, akciğerleri besleyen damarlardan en az birisinin tıkanması ile oluşan bir hastalıktır. Bu tıkanıklığa bağlı şok veya ciddi tansiyon düşüklüğü meydana gelirse bunlara yüksek riskli pulmoner emboli denip, ciddi hayatı tehdit eden ve acilen tedavi uygulanması gereken bir durumdur. Trombolitik tedavi (diğer adıyla fibrinolitik tedavi), damar içinde oluşan ve damarı tıkayan pıhtının eritilmesi amacıyla ilaç verilmesi işlemidir. Pulmoner emboli geçiren hastalarda pıhtı eritici tedavi, tıkalı pulmoner damarların açılması için yapılır.

BU İŞLEM KİM TARAFINDAN, NEREDE VE NASIL YAPILIR, TAHMİNİ SÜRESİ NEDİR?

Tedaviniz fibrinolitik tedavi konusunda deneyimli bir hekim veya hekim gözetiminde hemşire tarafından acil servis içinde monitörlü gözlem biriminde veya yoğun bakım içerisinde uygulanacaktır. Uygulamanın süresi kullanılan ilaca göre 15 dakika ile 24 saat içinde değişmektedir. Hastada pıhtı eritici tedaviye engel durumlar doktorunuz tarafından sorgulanır, eğer engel bir durum yoksa ilaç olabildiğince çabuk uygulanmalıdır. Hastanın yaşamsal fonksiyonları tıbbi monitöre bağlı şekilde izlenir, damar yolu açılır, ihtiyaç halinde oksijen desteği uygulanır. Pıhtı eritici ilaç koldaki toplardamardan verilir.

BU İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI NELERDİR?

İlaç ne kadar kısa sürede verilmeye başlarsa (ilk 48 saat içinde) kalp ve akciğerlerde oluşacak hasar daha az olacak ve hastanın hayatta kalma şansı o kadar artacaktır. Ayrıca göğüs ağrınız, nefes darlığınız veya hastaneye başvurma şikayetinizde azalma beklenmektedir.

BU İŞLEMİN RİSKLERİ NELERDİR?

1. Trombolitik tedaviye bağlı gelişebilen başlıca riskler ölüm, inme (felç), kanama ve alerjik reaksiyonlardır.
2. En ciddi risk tedavi sırasında veya sonrasında beyin kanamasına bağlı olarak hastanın felç (inme) geçirmesi veya bu kanamaya bağlı ölümdür. Bu riskler %1'in altındadır. İnme riski hastanın yaşına, mevcut diğer hastalıklarına (tansiyon yüksekliği, daha önce inme geçirmiş olması gibi) bağlı olarak değişir.
3. Kullanılan ilaç güçlü bir pıhtı eritici olduğundan hastada kanamalar oluşabilir. Hafif miktarda ciltte ve iğne giriş yerlerinde kanamalar sıktır. Ciddi, kan verilmesini gerektirecek kanamalar daha nadirdir. Ciddi kanamalar mide, idrar yollarından veya vücudun başka bölgelerinden (karın içine, bağırsaklara, akciğerlere, kalbe, yara veya varsa dikiş yerlerine kanamalar, burun, dişeti kanamaları gibi) olabilir. Bu kanamaların tedavisi için başka ilaçlara, kan nakline ve cerrahi işlemlere ihtiyaç olabilir.

Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararın(ız)a olacağını bu yüzden girişimin yapılması gerektiği düşünmektedir.

BU İŞLEMİN YAPILMAMASI DURUMUNDA NELER GELİŞEBİLİR?

Zamanında uygulanan pıhtı eritici tedavi (şikayetlerin başlamasından sonraki ilk 48 saat içinde) pulmoner emboliden ölüm riskini ciddi oranda azaltır. Bu tedavinin uygulanmaması halinde ölüm ve günlük aktivitesini yapamayacak düzeyde kalıcı nefes darlığı, kalp yetmezliği gelişmesi söz konusu olabilir.

BU İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ VAR MIDIR?

İlk tercih tedavi trombolitik tedavi olup başarısız olursa veya kontrendike ise cerrahi embolektomi (ameliyat ile pıhtının alınması), perkutan kateterizasyon (anjiyografi yaparak damarın mekanik olarak balonla veya trombolitik ilaçla açılması) gibi tedaviler mümkündür. Ancak ameliyatın ölüm riski daha fazladır. Anjiyografi işlemini gerçekleştirecek ekibin her zaman hastanede hazır bulunmaması nedeniyle, ekibin oluşturulması için gereken süre tedavide gecikmeye ve başarı şansında azalmaya yol açabilir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

Pıhtı eritmek amacıyla kullanılan trombolitik ilaçlar; streptokinaz, ürokinaz ve doku plazminojen aktivatörüdür.

Aşağıdaki durumlarda bu işlem ve ilaçlar kesinlikle uygulanamaz:

- Daha önce herhangi bir zamanda beyin kanaması veya sebebi bilinmeyen felç geçiren hastalar
- Son 6 ayda beyin damar tıkanıklığına bağlı felç geçiren hastalar
- Merkezi sinir sistemi hasarı ya da tümörü olan hastalar
- Son 3 hafta içinde ciddi travma, cerrahi girişim veya kafa yaralanması geçiren hastalar
- Son 1 ay içinde sindirim sistemi kanaması geçiren hastalar
- Bilinen kanama riski olan hastalar

Aşağıdaki durumlarda işlem ancak kritik hastalarda doktorunuzun tavsiyesi ile uygulanabilir;

- Son 6 ay içinde geçici beyin damarı tıkanıklığı atağı geçiren hastalar
- Ağızdan kan sulandırıcı ilaç kullanan hastalar
- Gebelik veya gebelik sonrası birinci hafta içinde olanlar
- Baskıyla kanama durdurulması mümkün olmayan ponksiyonlar
- Travmatik kalp masajı yapılan hastalar
- Tedaviye dirençli yüksek tansiyonu olan hastalar (büyük tansiyonu 180 mmHg üzerinde)
- İlerlemiş karaciğer hastalığı olanlar
- İnfektif endokardit (kalp kasının iltihabı) olan hastalar
- Aktif mide ülseri olan hastalar

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum/yakınım bana okudu ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin adı, amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi gereksinimleri ile ilgili bilgi sahibi oldum. Bu tıbbi tedavi konusunda soru sorabilmem ve karar verebilmem için yeterli süre tanındı ve bana iş bu hasta onam formundan bir nüsha verildi. Bu tedavinin sonuçlarının başarılı olamayabileceği bana anlatıldı. Ek bir başka açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Teşhis ve tedavim sırasında şuur kaybım olması ya da onay veremeyecek duruma gelmem halinde onay vermek ve tedavim ile ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın vekili/yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).



..... (El yazınız ile **OKUDUĞUMU**
ANLADIM KABUL EDİYORUM yazınız).

Hasta Adı-Soyadı (el yazısı ile)	İmza	Tarih/Saat
Hastanın vekili/yasal temsilcisinin Adı-Soyadı (el yazısı ile) <i>NOT: Hasta onay veremeyecek durumda ise imzası alınır</i>	İmza	Tarih/Saat
Doktorun Adı-Soyadı (el yazısı ile)	İmza	Tarih/Saat

Notlar:

- 1- Hasta 18 yaşından küçükse, bilinci kapalıysa ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.
- 2- Bu form 2 nüsha doldurulur, bir nüsha hastada kalır.