1. Operasyonun Uygulanması ve Beklenen Faydalar

Bu operasyon, kalpte tıkanan veya daralan kan damar(lar)ına başka bölgeden alınan venler ve/veya arterler kullanılarak bypass yapılması anlamına gelmektedir. Genel anestezi altında göğüs kemiği kesilerek göğüs açılır. Cerrah uygun görürse daha önce hastanın onayını almak kaydıyla ameliyatı daha küçük bir kesi ile ya da kaburgaların arasından yapabilir. Cerrahın seçeceği greft olarak kullanılacak damarlar (göğüs damarı, kol damarı, bacak veni (safen ven) ya da başka bir damar) hazırlanır. Cerrah göğüsü açarak, kalbin ve akciğerin yerini devralacak bir makine (Kalp- akciğer makinesi) kullanır. Bu makinenin devreye girmesiyle kalp ve akciğer devre dışı kalır. Vücut önemli doku ve organları korumak için soğutulur. Greftler yerine dikilirken kalp durdurulur. Bazen cerrah uygun görürse greftleri bypass pompası kullanılmadan ve kalbi durdurmadan dikebilir (Cerrahınız bu durumda size bilgi verecektir). Bazen pompasız başlanan ameliyatta pompa kullanılması gerekebilir. Akciğerlerin tekrar genişlemesi ve biriken olası sıvıların dışarı boşalması için bir veya daha fazla göğüs tüpü geçici olarak göğüs boşluğunda bırakılabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde kalp ritminin kontrol edilebilmesi için bir/iki adet pil teli önlem olarak kalbe takılabilir. Göğüs kemiği tellenir ve cilt kapatılır. Bu operasyondan sonra kalbin beslenmesi düzelerek kalp yetmezliği semptomları, eforla gelen göğüs ağrısı ve nefes darlığı geriler. Kalp ritim bozuklukları düzelir.

2. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Koroner damarlardaki tıkanıklıklar nedeniyle uzun dönemde kalp yetmezliği bulguları gelişerek tekrarlayan yoğun bakım yatışları, kalp ritim bozuklukları, ani ölüm, kalp nakli ihtiyacına kadar ilerleyebilecek ciddi konjestif kalp yetmezliği gelişebilecektir.

3. Varsa işlemin alternatifleri

Koroner baypas operasyonunun aynı işlevi sağlayabilecek eş değer bir alternatifi bulunmamaktadır. Çok yüksek operasyon riski durumlarından koroner damarların bazıları angiografik yöntemler kullanılarak tedavi edilebilir. Ancak bu işlemlerden sağlanan fayda açık kalp cerrahisine eşdeğer değildir.

4. İşlemin riskleri-komplikasyonları

Bu açıklamaların amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, ameliyatınız ve riskleri ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir şekilde aydınlatmaktır.

Bu riskler herhangi bir anestetikle olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır. Yapılacak ameliyat (Koroner arter bypass greft cerrahisi) aşağıdaki risk ve kısıtlamalara sahiptir; Hayatınızı kaybedebilirsiniz. Ameliyat bölgesinde kanama olabilir ve durmaması durumunda tekrar ameliyata alınmanız gerekebilir. Akciğerlerinizin küçük kısımları kapanabilir, bu akciğer enfeksiyonuna yatkın hale getirebilir, fizyoterapi ve antibiotik ihtiyacı olabilir. Solunum cihazından ayrılmanız gecikebilir, yoğun bakım süreniz uzayabilir. Ameliyat sırasında beyin fonksiyonlarınızda kalıcı veya geçici bozulmalara neden olabilecek değişiklikler gelişebilir. Ameliyat sonrasında bitkisel hayat gelişebilir. Operasyondan sonra kalbiniz yeterince iyi çalışamazsa kalbinizi desteklemek üzere kasık damarınızdan bir cihaz takılabilir. Bu cihaz takılırken veya takıldıktan sonra bacağınızda dolaşım bozukluğu gelişebilir ve bunun için ameliyata alınmanız gerekebilir. Böbrek yetmezliği gelişebilir ve geçici ya da kalıcı diyalize ihtiyaç duyulabilir. Yaralar enfekte olabilir, kızarıklık, ağrı ve şişlik (keloid) oluşabilir ve antibiotiklere ihtiyaç olabilir. Enfeksiyon nedeni ile yaranız açılabilir ve tekrar cerrahi müdahale gerekebilir. Göğüs kemiği enfeksiyon nedeni ile ya da uygunsuz hareketler nedeni ile kaynamayabilir ve tekrar bir araya getirmek için cerrahi müdahale gerekebilir. Çarpıntı, özellikle atrial fibrilasyon denilen hızlı ritm görülebilir. Bu durum gerekirse elektrik uyarısı veya ilaç ile kontrol edilebilir. Bacağınızda şişlik ve ağrı ile giden bir pıhtı oluşumu (derin ven trombozu) meydana gelebilir.

Bu pıhtıdan bir parça koparsa akciğerlere gidebilir (pulmoner emboli) ve nefes darlığına yol açabilir, bu nadiren ölümcül olabilir.Ameliyatın verdiği stress ve kullanılan ilaçların yan etkisi olarak mide kanaması meydana gelebilir. Operasyon sırasında kalpten çıkan ana damardan serbestleşen parçacıklar bağırsaklarda ölü alanlar olmasına yol açabilir. Bu ölümcül komplikasyon nedeni ile acil cerrahi müdehale gerekli olabilir. Ameliyattan sonraki bir kaç gün geçici bilinç bulanıklığı olabilir. Kan nakli yapılması gerekebilir. Kan ve kan ürünleri kaynaklı bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumları oluşabilir (Hepatit, HIV gibi). Akciğer veya nadiren kalp etrafında sıvı birikmesi durumunda iğne ile boşaltma işlemi gerekebilir. Ameliyat sahasında kanama sıvı toplanması oluşabilir. Bu zamanla vücut tarafından emilebilir, bunun için tekrar ameliyat gerekebilir.Eğer sigara içiyorsanız, kronik akciğer rahatsızlığınız varsa, şişmansanız, şeker hastalığı, yüksek kan basıncı değerleri varsa veya bilinen kalp rahatsızlığı varsa bu riskler daha yüksek oranla oluşabilir. Bunlar sık görülen risklerdir. Burada anlatılmayan daha az sıklıkla karşılaşılan risklerde olabilir. **Genel ya da özel sorularınız varsa lütfen cerrahınıza sorunuz.**

5. İşlemin tahmini süresi

Operasyon ortalama 4-6 saat sürmektedir.

6. Kullanılacak ilaçların muhtemel istenmeyen etkileri ve dikkat edilecek hususlar

Bu riskler herhangi bir anestetikle ilgili olabilir. Kullanılan ilaçlardan herhangi biriyle ilgili yan etkilerle karşılaşabilirsiniz. Sık karşılaşılanlar başdönmesi, bulantı, deri döküntüleri ve kabızlıktır. Ameliyattan sonra belli bir süre ritim düzenleyici, ve pıhtılaşmayı önleyen kann sulandırıcı ilaçların kullanıması gerekmektedir. Bu ilaçların kendine özgü yan etkileri olup, fazla alınması durumunda kanamaya meyil; az alınması durumunda ise damarların içinde pıhtı oluşumu gibi yan etkilere yol açabilmektedir. Ayrıca bu ilaçlardan bazılarının kullanımı sırasında hamilelik ve doğum bazı sorunlar doğuracağından hamilelik düşünülmesi durumunda hekim görüşlerinin alınması önerilir.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Göğüs kemiğinin kaynaması için 2 ay süreyle vücut hareketlerine dikkat edilmesi, yakınlarından bu zamanlarda yardım alınması, yan yatılmaması ve doktor tarafından önerilen uygun yara bakım pansumanlarının ve beslenme düzenine uygulanması önerilir. **Sigaranın bırakılması ve sedanter yaşamın terkedilmesi önerilir.**

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :

Tarih-Saat :___/___/_____ ____/____

İmza :

Yakınlık Derecesi:

DOKTORUN BEYANI

Yapılacak olan ameliyatın kendisi ve sonuçları hakkında gerekli açıklamaları yaptığımı ve hastayla ilgili oluşabilecek riskleri anlattığımı beyan ederim.Hastaya soru sorması için fırsat verdim ve bu soruları yanıtladım.

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :

Kaşe / İmza :

Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___