

Sorumlu Hekimin Adı-Soyadı:

PATENT DUKTUS ARTERİYOZUS'UN TRANSKATETER YÖNTEMLE KAPATILMASI İÇİN BİLGİLENDİRME (AYDINLATMA):

Kateter nedir?

Kateter deride ufak bir kesi yapılarak, atar damarların veya toplar damarların içine sokulan ince borulara verilen genel isimdir. Değişik boy, kalınlık ve eğimlerde olup farklı damarları hem görüntülemek hem de tedavi amacıyla içerisinden ince teller, balon, stent, lazer, burgulu cihazlar, ses dalgası yayan cihazlar ve diğer malzemeler gönderilebilir. Yani hem teşhis hem de tedavi amacıyla kullanılabilirler.

Normal dolaşım:

Normal kalp dört boşluktan oluşur: atriyumlar (kulakçık) vücuttan ve akciğerlerden gelen kanı alır, ventriküller (karıncık) vücuda ve akciğerlere kanı pompalar. Sol ventrikülün pompaladığı temiz kan vücuda oksijen taşır. Kirli kan toplar damarlar aracılığıyla sağ kalbe gelir ve sağ ventrikülden çıkan akciğer atardamarı (pulmoner arter) ile akciğerlere pompalanır. Akciğerde temizlenen kan akciğer toplardamarları (pulmoner venler) ile sol atriyuma ve buradan sol ventriküle gelerek tekrar vücuda pompalanır. Oksijenden zengin ve oksijenden fakir olan kanların birbirine karışmaması için sağ ve sol kalp boşlukları birer kas tabakası ile birbirinden ayrılmıştır. Anne karnında iken kulakçıklar arasında geniş bir açıklık (foramen ovale) mevcuttur ve bu açıklığın üzeri bir zar ile örtülüdür. Bu zar bebeğin yaşayabilmesi için kanın sağ kulakçıktan sol kulakçığa geçişine izin verir. Doğumdan sonra bu zar mevcut açıklığın üzerine oturur ve izleyen 5-6 ay içinde etraf dokularla kaynaşarak açıklık tamamen kapanır.

Patent ductus arteriosus (PDA) nedir ?

Ductus arteriosus; akciğer ana arteri (pulmoner arter) ile aort arasında doğumdan önce mevcut olan bir kanaldır. Normal koşullarda doğum sonrası ilk birkaç gün içinde kapanır. Bu kanalın kapanmaması durumuna PDA denir. PDA'da aorttan düşük basınçlı pulmoner artere kan geçişi ve akciğerlerde ve sol kalpte aşırı kan yüklenmesi olur. Zamanla aşırı hacim yüklenmesi kalp yetersizliğine ve pulmoner hipertansiyona neden olabilir, yaşam süresini kısaltabilir, damar duvarında infeksiyon riski taşır.

Tedavi seçenekleri nelerdir?

PDA belirli bir boyutun üzerinde ise kapatılmalıdır. Aksi takdirde akciğer damarlarında geri dönüşümü olmayan hasar meydana gelebilir. PDA'da tedavi; Cerrahi tedavide operasyonla göğüs açılır ve cerrahi olarak PDA bağlanır. Uygun vakalarda kateter yolu ile kapatma cerrahiye alternatif bir yöntemdir. Bu yöntemde kasıktan küçük bir kesi ile toplar damara (femoral ven) ve atardamara (femoral arter) plastik kanüller yerleştirilir. Femoral venden kılavuz kateter ile girilerek kalbe ve pulmoner artere kadar ilerlenir. Kateter ile PDA geçildikten sonra taşıyıcı sisteme bağlı olan PDA kapatma cihazı (okluder veya coil) kateterin içerisinden geçirilerek PDA bölgesine uygun şekilde yerleştirilir. Daha sonra taşıyıcı sistem ve kateter geri alınarak işlem sonlandırılır. İşlem sonrası vücut dokuları aletin üzerine doğru büyür ve ortalama 3-6 ay içinde tamamen vücut dokusu ile kaplanır. Kapatma cihazı sürekli olarak PDA'nın içinde kalır. Cihazın varlığını hasta hissetmez.

PDA'nın kateter yolu ile kapatılabilmesi tüm PDA olgularında yapılamaz. Ancak uygun olgularda yapılabilir Cerrahi yöntemle göre avantajları nelerdir?

Hastanın hastanede kalış süresi cerrahiye göre çok daha kısadır (6-24 saat). Cerrahi yöntemde olduğu gibi göğsün açılması ve kalp akciğer makinasına bağlanma gerekmemektedir. Estetik açıdan da göğüste yara izi kalmaması önemli bir avantajdır.

Transkateter yöntemle kapatıma uygulaması ile ilişkili istenmeyen olaylar söz konusu olabilir mi, işlemin riski nedir?

Kateter aracılığıyla PDA kapatma işlemi esnasında ender de olsa bazı riskler mevcuttur. Girişim yapılan damarlarda yırtılma, kanama olabilir buna bağlı cerrahi müdahale ve kan nakli gerekebilir. İşlem sonrası nadiren enfeksiyon oluşabilir ve antibiyotik tedavisi gerektirebilir. Yine çok nadiren inme (felç) ve buna bağlı uzun süreli işlev kaybı oluşabilir. İşlemden kullanılan opak maddeye karşı alerjik reaksiyon veya böbrek işlev bozukluğu gelişebilir.

Kapama cihazının uygun pozisyonda yerleştirilememesi veya cihazın kontrol kateterinden erken ayrılıp istenmeyen kalp boşluklarına düşmesi nedeniyle acilen ameliyat ile çıkarılması gerekebilir. Cihaz bırakıldıktan sonra yer değiştirebilir. Bu durum ameliyat ile düzeltmeyi gerektirebilir. Nadiren cihaz deliği tam kapatmayabilir. Kapama cihazı etrafında pıhtı yerleşebilir ve bu pıhtı değişik organlara atılıp damarlarda tıkanıklıklara yol açabilir.

İşlem sonrası takip:

Hasta işleminden sonraki gün taburcu edilebilir ve birkaç gün içinde normal yaşamına ve çalışmasına dönebilir. İşlem sonrası uzun dönem izlemde cihaz yer değiştirmesi, cihaz üzerinde pıhtı oluşması damarlara zarar vermesi, neden olması nadir vakalarda bildirilmiştir.

Cihaz üzerinde pıhtı oluşumunu önlemek için okluder kullanılan hastalarda 6 ay süre ile aspirin kullanılması önerilir. İşlemden sonraki ilk 6 ay içinde diş çekimi, cerrahi müdahale gibi kana mikroorganizma karışması olasılığı olan işlemlerden önce antibiyotik ile koruma yapılmalıdır.

- 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 kullanılabilmesi 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: _____

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 : ___/___/_____/___/___