



## ANESTEZİ UYGULAMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli hastamız ve hasta sahibi; size uygulanacak cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz için anestezi uygulanacaktır. Bu form size ve ailenize bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır. Daha fazla bilgiye sahip olmak isterseniz veya çeşitli sorularınız varsa anestezi uzmanına danışınız.

Cerrahi işlem esnasında size genel, bölgesel (spinal, epidural), her ikisinin birleşimi bir anestezi veya sakinleştirme anestezisi uygulanacaktır. Cerrahi işlemden önce ne tip bir anestezi yöntemi uygulanacağı hakkında bilgilendirileceksiniz.

Anestezi tipi:

Genel anestezi  Epidural anestezi  Spinal anestezi  IV rejyonel  Periferik sinir bloğu

### 1.Genel Anestezi

Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz ve hatırlamamanız amacıyla size, genel anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Ayrıca bu formu imzalamakla siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi anestezi uzmanının sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. **Eğer bilgilendirilme formunu okumak istemiyorsanız konu edilen bilgileri okumak istemediğinizi ve yapılacak her türlü işleme onay verdiğinizi okunaklı bir biçimde el yazısı ile yazarak imzalayınız.** Bu sizin bilgi almama hakkınızdır.

Siz, ameliyat öncesi ameliyata hazırlık amacıyla hastaneye yattığınızda, ameliyathaneye alınmadan önce, anestezi uzmanının uygun göreceği bir ilaç verilecektir. Bu ilaç, ağız kuruluğu, geçici unutkanlık (Yaşa, ameliyat süresine ve kişiye göre değişen, yaklaşık 2 saat) ve uyku hali yapabilir.

#### **Daha sonra ameliyat salonuna alınacaksınız ve bu sırada;**

1. Kalbinizin durumunu değerlendirmek için EKG monitörü elektrotları vücudunuza yapıştırılacak,
2. Serum ve ilaç verilmesi için damarınıza özel bir iğne ile girilecek,
3. Parmağınıza, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,
4. Kolunuza tansiyon aleti bağlanacaktır.

Bunların dışında anestezi uzmanının gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılacaksa bu uygulamalar hakkında size detaylı bilgi verilecektir. Damarınıza takılan iğneden verilecek ilaçlarla veya maskeden solutulacak oksijen ve anestezi ilaç karışımı ile uyumanız sağlanacak, gerekirse ilaçlarla solunumunuz durdurularak aletler yardımıyla kontrol edilecektir. Solunum kontrolü için gerekli görülürse soluk borunuza takılacak olan tüp yoluyla oksijen ve anestezi ilaç verilmesine devam edilecektir. Bu işlemleri hatırlamayacaksınız. Bu işlemlerden sonra ameliyata başlanmasına izin verilecektir. Ameliyatınız süresince yaşamsal fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir. **Gerektiğinde ilaç uygulama ve düzenlemeleri yapılacaktır. Yapılan tüm işlemler, "Anestezi İzlem Formuna" kaydedilecektir.**

Operasyon bittikten sonra, size oksijen dışındaki ilaçları uygulamayı keseceğiz. Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz. Eğer takılmış ise boğazınızdaki tüpü çıkaracağız. Durumunuzu takip için uyanma odasına alacağız. İyice uyandıktan ve en az ağırlı duruma gelmenizi sağlayacak tedaviler uygulandıktan sonra yattığınız odaya gönderileceksiniz.

Ancak bazı durumlarda hastanın genel durumundaki ciddiyet ve/veya ameliyatın özellikleri nedeni ile hastanın hemen ameliyat sonrası uyarılması tercih edilmez. Bu durumda hasta yoğun bakım ünitesine gönderilir. Bazı durumlarda da hastanın yoğun bakım ünitesine alınması öngörülmediği halde ameliyattaki çeşitli gelişmeler nedeni ile gerekli olabilir.

#### **1.1.Genel Anestezi Sırasında Ortaya Çıkabilecek Sorunlar, Nedenleri ve Bazılarının Önlemleri Şunlardır;**

##### **1.1.1.Solunumla ilgili Olanlar**

**a-Mide içeriğinin Solunum Yoluna Kaçması:** En önemli ve sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Bunu önlemek için eğer başka bir problem yoksa, (on iki parmak bağırsağı, yemek borusu darlığı gibi) en az 8 saat öncesinden katı yiyecekleri ve 6 saat öncesinde sıvı içecekleri kesmeniz gerekir. Acil durumlarda bu süre daha kısa tutulabilir. Bebekler ve çocuklar için açlık süreleri 2–6 saat arasında değişmektedir. Bu konuda hekiminizin önerisi neyse onu uygulayınız.

**b-Anestezi Sırasında Hava Yolu Açıklığının Sağlanamaması:** Dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size özel bazı yapısal nedenlerle tüpün soluk borusuna yerleştirilme işlemi gerçekleştirilemeyebilir. Bu gibi durumlarda özel alet ve ekipmanlar kullanılarak solunumunuzun devamı sağlanır, gerek görüldüğü durumlarda ameliyatınız ertelenebilir veya solunumunuzu sağlamak için boğazınızdan, soluk borunuza geçici bir tüp yerleştirilebilir. " Tüpün Yerleştirilmesi Esnasında Solunum Yolundaki Bazı Organlarda (Dudak, Dil, Diş, Boğaz, Soluk Borusu, Akciğer) Yaralanmalar: Olası diş hasarlarını önlemek için takma protez dişlerinizi muhakkak çıkarınız, sabit diş proteziniz varsa bunu anestezi uzmanınıza belirtiniz.

**c- İleri Derecede Solunum Yetmezliği:** Daha önce mevcut hastalıklara, ameliyat cinsine ve süresine göre gelişebilir. Bu durumlarda siz bir süre yoğun bakım servisinde bakıma alınabilirsiniz. Bazen operasyon sonrasında ağrıya bağlı solunum sıkıntısı olabilir. (Ağrı tedavisi uygulanarak yardımcı olunur).

**ç- Boğaz Ağrısı:** Uzun süren ve solunum yoluna tüp yerleştirilen ameliyatlardan sonra 1–2 gün sürebilir, oldukça sık görülmekle birlikte ciddi bir probleme nadiren neden olur.

#### 1.1.2.Dolaşım ile ilgili Olanlar

**a- Toplardamara serum vermek için girilecek özel iğnenin çok ender olarak karşılaşılan anatomik farklılıklara bağlı olarak yanlışlıkla atardamara takılması:** Buradan bir ilaç verilirse parmaklardan bazılarının ve kolunuzu kaybetme riskiyle karşılaşabilirsiniz. Bazı ameliyatlarda, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için atardamar içine özel iğne uygulanır. Bu durumda bile çok nadir de olsa yukarıda belirtilen hasarlar oluşabilir.

**b- Kalp ile ilgili sorunlar:** Örneğin ileri derecede koroner yetmezliği, kalp blokları, kapak hastalıkları, geçirilmiş kalp krizi gibi sorunlar da, anestezi ve operasyonun neden olacağı riskleri artırmaktadır. Ayrıca bazı hastalarda çok nadiren de olsa, ameliyat esnasında ve sonrasında kalp krizi oluşabilmektedir. Bu gibi istenmeyen durumların engellenebilmesi için anestezi hekiminiz sağlık durumunuzla ilgili her hangi bir şüphe duyduğu takdirde sizi dahiliye veya kardiyoloji muayenesi olmanızı ve ilgili hekimden önerilerde bulunmasını isteyebilir.

**c- Büyük Damarlara Kateter Uygulamaları:** Kalp cerrahisi, beyin cerrahi gibi büyük ameliyatlarda ve kalp damar sistemi hastalığı bulunanlarda; kan dolaşım etkinliğini yakinen izleyen aygıtların ölçümlerini yapabilmeleri için veya yalnızca ameliyat sırasında kan kaybı olacağı düşünülen, ciddi derecede kalp rahatsızlığı olan ve ameliyat sonrası uzun süre damar yolu gerektiren hastalarda uygulanmaktadır. Yapılacağı yere göre (boyun, kasık, kol vs) kanama, akciğerlerde hava toplanması gibi istenmeyen etkiler oluşabilir.

#### 1.1.3.İlaçlara Bağlı Sorunlar

**a- Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlarda bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.**

**b- İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri:** Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp ve solunumun durması, ağız kuruluğu, ameliyata yakın öncesi ve sonrası 1–2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, idrar zorluğu ortaya çıkabilir.

**c- Ateş Yükselmesi (Malign Hipertermi):** Bazı insanlarda çok nadiren "1/10.000" önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi olanakları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

#### 1.1.4.Diğer Sorunlar

**a- Teknik ,Ekipman Ve Kadro Yetersizliklerine Bağlı Oluşabilecek Problemler**

**b- Ameliyat Sırasında Verilen Pozisyonla İlgili Sorunlar:** Ameliyat sırasında hareketsiz ve aynı pozisyonda uzun süre yatmakla ilgili sinir ezilmeleri, yüzükoyun yatmaya bağlı yüz, göğüs vs. gibi organlarda ezilme, gözde yaralanmalar olabilmektedir.

## 2.Bölgesel Anestezi

Size uygulanacak cerrahi işlem, vücudunuzun tamamı uyuşmadan yalnızca bir bölümü uyuşturularak yapılabilmektedir. Bu yöntemlerden biri seçilecek olursa operasyonun yapılacağı yere göre belinizden, koltuktan, boynunuzdan kasiğinizden veya dizinizin arkasından bir iğne ile ilaç verilerek vücudunuzun o bölümü uyuşturulacaktır. Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz amacıyla bölgesel uyuşturma uygulanacaktır. Bu uygulamalar bilimsel olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Aşağıda anlatılan uygulama yöntemi ile ilgili anlaşılmayan yönleri lütfen anestezi uzmanınıza sorunuz. Siz, ameliyat öncesi ameliyata hazırlık amacıyla hastaneye yattığınızda, ameliyathaneye alınmadan önce,anestezi uzmanınız uygun göreceği olursa bir ilaç verilecektir. Bu ilaç, ağız kuruluğu, geçici unutkanlık ve uyku hali yapabilir.

Daha sonra ameliyat salonuna alınacaksınız ve bu sırada;

" Kalbinizin durumunu değerlendirmek için EKG elektrotları vücudunuza yapıştırılacak,

" Serum takılması için damarınıza özel bir iğne ile girilecek,

" Parmağınıza, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,

" Kolunuza tansiyon aleti bağlanacaktır.

**2.1.Epidural Anestezi:** Sirt veya bel bölgenizde, omurlar arasında omuriliği saran zarları ile bu bölgedeki doku arasında, epidural boşluk olarak bilinen aralığa çok ince bir plastik tüp yerleştirilmesi ve bu tüp içerisinden lokal anestezi ilaç verilmesi ile yalnızca uygulanan bölgenin altında ağrının ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır.

**2.2.Spinal Anestezi:** Bel bölgenizde, omurlar arasında bulunan omuriliğin içinde bulunduğu sıvıya, çevreleyen zarlardan geçerek ince bir iğne ile lokal anestezi ilaç verilerek belden alt kısmında ağrı, his duyusu ve hareketin ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır. Bunların dışında anestezi uzmanınızın gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılmasına karar verilirse, bu uygulamalar size detaylı olarak anlatılacaktır.

#### 2.3. İntravenöz Rejyonel Anestezi

Turnike kullanılarak kol veya bacak damarından ilaç verilmesi ile izole bölgede ağrısızlık hali sağlanmasıdır.

## Yapılacak Bölgesel Uyuşturma Uygulamaları Esnasında ve Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

**a-Tansiyon ve Nabız Düşmesi:** Ameliyat sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda düşme olabilir. Anestezist gerektiği an gerekli girişimi yapacaktır.

**b-Baş Ağrısı:** Spinal anestezi veya epidural anestezi uygulamaları sonrası ortaya çıkabilir. Eğer oluşursa çözüm için anestezistinize danışınız.

**c-Sinirsel Komplikasyonlar:** Bölgesel anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar nadiren de olsa ortaya çıkabilir.

**Ç-Bulantı ve Kusma:** Ameliyat sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Gerekli müdahale anestezistinizce yapılacaktır.

**d-Enfeksiyon:** Her enjeksiyonda olduğu gibi bu girişimlerde de enfeksiyon oluşabilir. Oluşmaması için özen gösterilmektedir.

**e-Duymada Bozukluk:** Spinal anestezi sonrası nadiren geçici veya kalıcı duyma bozuklukları ortaya çıkabilir.

**f-Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler ortaya çıkabilir.**

**g-Başarısız Blok:** Spinal veya epidural anestezi uygulaması ile ameliyata başlandıktan sonra hastanın ağrı duyması ya da ameliyatın süresinin sinirin uyuşturulması için kullanılan ilacın etki süresinden uzun sürmesine bağlı olarak hastanın ameliyatına devam edilebilmesi için anestezist uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir.

**Bu tür bir olasılık nedeniyle, lütfen genel anestezi uygulaması ile ilgili detaylı açıklamayı da dikkatlice okuyunuz.**

**Anestezi uygulaması için verilecek olan "Aydınlatılmış Hasta Onamı"nın bağlantılı uygulamaları da içereceğinin bilinmesi gereklidir.**

### 3. Periferik Sinir Blokları

Kollarda ve bacaklarda ağrı duymadan ameliyat yapılabilmesi için, bu bölgenin hareket etmesinin önlenmesi ve duyusunu sağlayan sinirlerin uyuşturulması işlemine "Sinir blokajı (Periferik sinir bloğu)" adı verilir. Sinir blokları ile kolun ve bacağın tamamı uyuşturulabileceği gibi bu uzuvların bir bölümü de uyuşturulabilir (El, ayak, parmak gibi). Ameliyat yapılacak alana giden sinirin etrafına uygun yerden iğne ile girilerek uygun lokal anestetik ilaçtan gereği kadar enjekte edilecektir. Genel anestezi uygulamalarında alınan tüm koruyucu önlemler ve yaşamsal faaliyetleri yakinen izleme araç ve yöntemleri sinir bloklarında da gerçekleştirilir.

#### 3.1.Sinir Blokları Sırasında veya Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

**a-İlaçlara Karşı Alerji:** Sinir blokajı için verilen lokal anestetik ilaçlara karşı alerji gelişebilir.

**b- İlaçların Damar İçine Yapılması:** Sinirlerin damarlara yakın komşulukları nedeniyle verilen ilaçlar damar yoluna istenilmeden verilebilir. Buna bağlı bas dönmesi, uyku hali, bilinçte bozulma, epileptik (sara benzeri) hareketler oluşabilir.

**c- Damarların Delinmesi:** Sinire komşu damarların delinmesine bağlı olarak, damardan kan doku içine sızabilir ve bu bölgede birikebilir.

**Ç- Sinir Hasarlanması:** Sinirin iğne ile zedelenmesine bağlı veya ilacın direkt olarak sinir içine verilmesi nedeniyle geçici veya kalıcı hareket ve duyu kaybı olabilir.

**d-Kolun Uyuşturulması için Boyun Bölgesinden Yapılan Girişimlerde:** Ses kısıklığı, işlemin yapıldığı tarafta ki göz kapağında düşme ve sulanma, akciğerin sönmesi, akciğerlerde sıvı ve kan toplanması olabilir.Bu bölgeden verilen ilaçların direkt olarak omurilik sıvısına verilmesi veya sızması durumunda boyundan aşağı bölgede uyuşukluk ve hareket kaybı, kalp ve / veya solunum durması olabilir.

**e- Enfeksiyon:** Her enjeksiyonda olduğu gibi bu girişimlerde de enfeksiyon gelişebilir.

**f- Başarısız Sinir Bloğu:** Periferik sinir bloğu uygulaması ile ameliyata başlandıktan sonra hastanın ağrı duyması ya da ameliyatın süresinin sinirin uyuşturulması (Sinir blokajı) için kullanılan ilacın etki süresinden uzun sürmesine bağlı olarak hastanın ameliyatına devam edilebilmesi için anestezist uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir.

**Bu tür bir olasılık nedeniyle, lütfen genel anestezi uygulaması ile ilgili detaylı açıklamayı da dikkatlice okuyunuz. Anestezi uygulaması için verilecek olan "Aydınlatılmış Hasta Onamı"nın bağlantılı uygulamaları da içereceğinin bilinmesi gereklidir.**

### 4. Sedasyon /Analjezi

Damar yolundan ilaç vererek, akciğerlerden gaz solutarak veya ikisi birlikte yapılarak yarı uyku hali oluşturulmasıdır. Sedasyon işleme ve hastaya göre derinleştğinde derin sedasyon, daha da derinleştğinde genel anestezi olur. Heyecan ve ağrıda azalma, kısmi veya tam hafıza kaybı beklenir. Olası riskler, bunlarla sınırlı kalmamak üzere, bilinçsizlik hali, solunum baskılanması, damar hasarı, bulantı / kusmadır.

## 5.Santral Kateter Uygulaması

Hekiminiz gerekli gördüğü takdirde; kalp cerrahisi, beyin cerrahi gibi büyük ameliyatlarda ve kalp damar sistemi hastalığı bulunanlarda; kan dolaşım etkinliğini yakinen izleyen aygıtların ölçümlerini yapabilmeleri için; kanama miktarı takibi, ilaç ve kan verme ihtiyacı dogması gibi nedenlerle büyük toplardamarlarınızdan birine kateter yerleştirme gereksinimi olabilir. Bu işlem esnasında veya sonrasında, kalp durması, ritim bozuklukları, kanama, pnömotoraks "akciğerlerde hava birikmesi", kalp duvarının delinmesi, solunum yollarının tıkanması gibi hayati komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu işlem hekiminizin kararına göre, boynunuzdan, köprücük kemiğinin üstünden veya altından, kasığınızdan veya kolunuzdan uygulanabilir. Ayrıca bu kateterin vücutta kalması vücudunuzda tedavi edilemeyecek düzeyde enfeksiyonlar oluşmasına da neden olabilir. Kateterin toplardamar yerine atardamara girmesi sonucunda buradan ilaç verilirse bu atardamarın beslediği alana bağlı olarak, felç, beyin fonksiyonları kaybı, kol veya bacakta kangren oluşabilir. Kateterin uygulanması ve çıkarılması esnasında kopma ihtimali olduğundan eğer koparsa çıkarılabilmesi için yeni bir operasyon gerekebilir.

Yukarıda anlatılan istenmeyen etkiler nadir görülmekte ve olmaması için azami gayret gösterilmektedir. Bu konuda daha açıklayıcı bilgi için anestezi uzmanınıza soru sormaktan çekinmeyiniz.

## 6.Arter Kanülü Uygulaması

Tansiyon ve kalp atımlarınızın ölçülmesi, kalp ve akciğer fonksiyonlarının yakından takibi, kan tahlili için kan alınması gibi nedenlerle hekiminizin gerekli gördüğü durumlarda el bileğinizdeki, kolunuzdaki veya kasığınızdaki atar damara kateter uygulama işlemi yapılabilir.

Bu işlem sonrasında pıhtı oluşarak içine girilen atardamarın tıkanması ve beslediği alanda kangren veya enfeksiyon oluşma ihtimali vardır. Tıbben bütün önlemler alınsa da bu etkilerin ortaya çıkması nadiren de olsa engellenemeyebilir.

### HASTA ONAYI

Doktor, tıbbi durumumu, anestezi tipini ve bunun risklerini bana açıkladı. İşlemin risklerini ve olası sonuçlarını anladım.

Anestezi bilgilendirme formu bana verildi.

Durumum, yapılacak işlem ve riskleri hakkında doktora soru sorup tatmin edici cevaplar alabildim.

Ameliyat sırasında hayatı tehdit eden bir olay meydana geldiğinde, doktor, buna hemen müdahale edeceğini bana açıkladı.

Ameliyat sırasında gerekli olabilecek girişimler ve bunlara bağlı komplikasyonların olabileceği konusunda bilgilendirildim (arteriyel kanulasyon, santral kateterizasyon v.b.).

Bu işlemler sırasında genel durumumda bozulmalar olabileceğini anladım. Yapılacak ameliyat sırasında sağlığım için gerekli görülmesi halinde kan ve kan ürünlerinin nakline izin veriyorum.

Laboratuvar sonuçları, tıbbi kayıtları, röntgen ve benzerleri gibi üzerinde mutlak surette tasarruf hakkım bulunan kişisel verilerin isim ve kimlik zikredilmeden genel sağlık yasaları ve etik kurallar çerçevesinde bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılması hususuna da izin veriyorum.

\* .....

Yukarıdaki tanımlamalar eşliğinde, bu anestezi yöntemini kabul ediyorum.

**Hastanın Adı Soyadı İmzası :**

**Tarih/Saat:.....**

**Hasta Yakınının/Veli-Vasi-Yasal Temsilcinin Adı Soyadı İmzası**

**Tarih/Saat:.....**

Bu hasta bilgilendirildi. Anestezi bilgilendirilme formu verildi. Formu okuması sağlandı. Hastanın soruları cevaplandı. Hastanın sağlık durumuna özel riskler açıklandı. Hastanın bilgilendirilmiş olduğu ve girişimi istediği kanaatindeyim.

**Hekimin Adı Soyadı İmzası :**

**Tarih/Saat:.....**