

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.01	01.03.2017	----	0	1 / 1

Hastanın:

Adı Soyadı:..... Ameliyatı:..... Tarih-Saat: / / 20..... - :

DEĞERLİ HASTAMIZ / HASTA YAKINI:

Var olan sağlık probleminin çözülmesi amacıyla, ilgili daldaki uzman doktorun yönetiminde yapılacak olan cerrahi/tıbbi/tanısal işlem/ girişim/ müdahalede, işlemin meydana getireceği, başta ağrı ve uyanık/ farkında olma durumu olmak üzere, size/ hastanıza (hasta yakını olarak) birtakım sıkıntıların yaşatılmaması ve bu sürecin hatırlanmaması için **ANESTEZİ UZMANI** tarafından, aşağıda işlemin detayları ve olası riskleri açıklanan **"GENEL veya BÖLGESEL/ REJYONEL (Epidural - Spinal) ANESTEZİ"** uygulamalarından biri yapılacaktır.

Cerrahi/ Tıbbi/ Tanısal işlem/ girişim/ müdahalenin öncesinde birebir görüşülen anestezi uzmanı tarafından yapılan muayene ve tetkiklerin incelenmesi ile size/ hastanızın **MINİMUM RİSK** ile **ANESTEZİ ALMASI AMAÇ**lanmaktadır.

Anestezi adına size/ hastanıza yapılacak olan tüm ilaç uygulamaları ve tıbbi - girişimsel işlemler, **BİLİMSEL ve ETİK DÜZEYDE DÜNYA TIP LİTERATÜRÜNDE KABUL** görmüş, halen **TIPTA GEÇERLİLİĞİ** olan uygulamalardır.

Tüm bu bilgiler ve alınacak önlemlerle beraber, anestezi uzmanının size/ hastanıza belirlediği ve **"ASA"** diye tanımlanan bir **"ANESTEZİ RİSK"** grubunda olacaksınız.

ANESTEZİYE BAĞLI ÖLÜM ORANInın tespiti güçtür ve bu oran en gelişmiş ülkelerde bile tek başına sadece anestezi kaynaklı olarak **1/ 10.000 - 1/ 200.000**'dir.

Bu onay formunu imzalamakta siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi, anestezi uzmanının sorumluluğu da ortadan kalkmayacaktır. Tarafınızdan imzalanan bu belge sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak amacıyla hazırlanmıştır.

Bütün anestezi uygulamaları sırasında ve/ veya sonrasında, kalıcı/ geçici olabilen beklenen/ beklenmeyen komplikasyonlar/ yan etkiler/ sorunların giderilmesi için anestezi uzmanı bilgilendirmek ve onayınızı almak amacıyla hazırlanmıştır.

GENEL ANESTEZİ:

Cerrahi/ Tıbbi/ Tanısal işlem/ girişim/ müdahale öncesinde, ameliyathane/ uygulama alanı dışında hastaya rahatlık hissi oluşturacak bazı ilaçlar verilecek ve bu ilaçlar hastada **UYKU HALİ** ve **GEÇİCİ UNUTKANLIK** meydana getirecektir..

Daha sonra işlem/ girişim/ müdahalenin yapılacağı ortamda hastanın güvenliği için bazı **HAYATİ FONKSİYONLAR**ın (kalp ve akciğer başta olmak üzere) izlenmesi amacıyla **ÖN HAZIRLIKLAR** yapılacaktır.

Hastanın bir veya (ihtiyaca göre) iki damarına özel bir iğne/ kateter aracılığı ile serum takılacak,

Vücuduna EKG (*kalp*) elektrodları yerleştirmek suretiyle, kalp hızı ve olası ritim problemleri takip edilecek,

Kolundan manşon veya herhangi bir atar damarından özel bir iğne/ kateter aracılığı ile tansiyon ölçümü ve takibi yapılacak, Parmak cildinden (*puise oksimetre adı verilen bir mandal ile*), kandaki oksijenin düzeyi ölçülecek,

Bunların dışında, varsa cerrahi/ tıbbi/ tanısal işlem/ girişimi/ müdahalenin gerektireceği başka özel uygulamalar (arteryel kanülasyon, santral venöz kanülasyon, pulmonerarter kateteri takılması, trakeostomi açılması, idrar sondası takılması, nazogastrik sonda takılması vb.) yapılacaktır.

Bu ön hazırlık sonrası hasta; damarına takılan serum aracılığı ile veya kas içine enjeksiyon ile verilen anestezi ilaçlarla veya doğrudan solutulan anestezi gazla uyutulacak ve bilinci kaybolacak; sonrasında solunum yollarının güvenliği, solunumu normal seyrinde devamı ve oksijenin ve/veya anestezi gazlarının akciğer yolu ile alınabilmesi için, hastanın (*ağzından geçirilerek*) boğazına bir plastik tüp (*ETT*) yada bir gırtlak maskesi (*LMA*) takılacaktır. Hasta bu işlemleri **DUYMAYACAK, HİSSETMEYECEK ve HATIRLAMAYACAK**

Hasta **DERİN UYKU** altında iken yapılacak işlem/ girişim/ müdahale boyunca, anestezi uzmanı ve onun gözetiminde çalışan anestezi teknisyenleri tarafından hastanın **HAYATİ FONKSİYONLARI TAKİP** edilip, kayıt altına alınacaktır. İşlem/Girişim/ Müdahale bitme aşamasına geldiğinde uyutucu ilaçın/ gazın uygulanması kademeli olarak kesilecek ve hasta **GÜVENLİ bir ŞEKİLDE UYANDIRILACAK**. Artık hastanın boğazına plastik bir tüp veya gırtlak maskesi olmayacak ve hasta kendi solunumuyla bir süre daha takip edilip **"AYILMA ODASINA"** alınacaktır. Burada eğitilmiş sağlık personeli tarafından nabız, tansiyon, solunum, ateş, bilinç, uyanıklık ve ağrı durumu açısından takip altında olunacak ve başta ağrı olmak üzere hastanın her türlü sıkıntısıyla ilgilenilecektir. Bu süreç, işlem/ girişim/ müdahalenin ve anestezinin tipine ve süresine göre **1-2 saat** sürebilmektedir.

GENEL ANESTEZİNİN RİSKLERİ:

Uygulama sırasında ve/veya sonrasında; **NADİR** de olsa aşağıda sıralanan sorunlar gözlemlenebilmektedir.

1. Kullanılan ilaçlara bağlı olarak tansiyon ve kalp hızı yükselebilir-düşebilir, çok **NADİR** olarak **KALBİN RİTMİ BOZULABİLİR, KALP KRİZİ GEÇİRİLEBİLİR, KALP DURABİLİR.**

2. Hastanın var olan anatomik yapılaşma (*kısa boyun, büyük dil, küçük çene, küçük ağız, diş problemleri, çenenin ileride olması vb. olumsuzluklar*) bağlı olarak maske-ambu ile havalandırmanın (*hastanın solunum fonksiyonunun devamı*) gerçekleşmemesi veya soluk borusuna yerleştirilecek olan plastik tüpün yerleştirilememesi söz konusu olabilir. Bu durumda anestezi doktoru, hastanın o andaki durumuna/ aciliyetine göre ya düz maske veya gırtlak maskesi ile anesteziye devam eder veya **HASTAYI UYANDIRIR** ve başka bir zaman, uygun **BAŞKA BİR TEKNİĞİ DENER** yada hastayı bir **ÜST MERKEZE SEVK** edebilir.

3. Plastik tüpün soluk borusuna yerleştirilmesi sırasında veya yerleştirilmediğinde, eğer hastanın midesinde yiyecek de varsa kusma ihtimali, mide içeriği ve mide asidinin istemeyerek akciğerlere kaçma ihtimali ve ciddi seviyelere kadar ilerleyebilecek bir akciğer problemi ile karşılaşma ihtimali olabilir. Bunların yaşanmaması için işlem/ girişim/ müdahaleden önce mutlaka en az **8 SAAT TAM AÇ** kalınmalı ve **SU DAHİ İÇİLMEMELİ**dir (*tam bir oruç hali*). Ancak acil işlem/ girişim/ müdahalelerde, var olan hastalık/ durumdan dolayı, bu süre **BAZEN ZARURİ OLARAK KISA** tutulabilir. Çocuklarda tam açlık süresi 2-4 saate düşebilmektedir.

4. Plastik tüpün yerleştirilmesi sırasında hastanın ağzına, dişine, diline, boğazına, ses tellerine ve soluk borusuna zarar gelebilir. Bunlar özellikle yapısal ağız-çene-dil-damak bozukluklarında daha sık gözlemlenen sorunlardır.

5. Solunum yoluna plastik tüp yerleştirirken, hastanın sallanan dişi veya protezi varsa, bunlar akciğere kaçabilir.

6. Soluk borusuna yerleştirilen plastik tüp nedeniyle, uyandıktan sonra hastanın gırtlığında 2-3 gün sürebilecek ve kendiliğinden geçebilen kaşıntı, gıcıklanma, tahriş durumu ve boğaz ağrısı yaşanabilir.

7. Anestezi ilaçlara bağlı ve dolaşım ve solunum sisteminde meydana getirdikleri değişiklikler nedeniyle **NADİREN BÖBREK YETMEZLİĞİ, KARACİĞER YETMEZLİĞİ, KALP YETMEZLİĞİ AKCİĞER ÖDEMİ ve BEYİNDE HASAR** meydana gelebilir.

8. **ÇOK NADİR** olmakla beraber, hastanın tetkik edilemeyen genetik özelliğine bağlı ve bazı anestezi ilaçlarla tetiklenebilen, çok yüksek ateşe başlayıp, ölüme sebebiyet verebilen **"MALİGNİPİPERTERMI"** denen tablo gözükülebilir.

9. Anestezi sonrası; boğaz ve dudaklarda kuruma, baş dönmesi, baş ağrısı, halsizlik, yorgunluk, bulantı ve kusma gözlemlenebilir.

BÖLGESEL / REJYONEL (ERİDURAL-SPİNAL) ANESTEZİ:

Hastalara yapılacak ön hazırlık genel anestezi uygulamasında olduğu gibidir. Yukarıdakilerden farklı olarak uygulanacak anestezi tekniğinde; işlem oturur veya yan yatar pozisyonda yapılır. Hastanın belinden/ sırtından, iki omur arasından, özel tasarlanmış çok ince bir iğne kullanılarak omurilik köklerinin etrafına veya omuriliğin içerisinde yüzdüğü sıvıya, sinirlerin olduğu yere ya doğrudan veya bir kateter aracılığıyla ilaç verilecek ve bu şekilde işlem/ girişim/ müdahalenin yapılacağı bölge, ilaçların etki süreleri bitene kadar uyuşacaktır. Bu hal ile **HASTANIN BİLİNCİ KAPANMADAN** (*hasta uyutulmadan, genel anestezi almadan*) yalnızca ağrı duyması engellenecektir, ancak dokunmalar ve çekilmeler hissedebilecektir. İşlem sırasında gerginlik/korku/ endişe hali olursa da hastaya küçük dozlarda **SAKİNLEŞTİRİCİ/ RAHATLATICI İLAÇ** verilecektir. Uygulama sonrası geçici bir süre bel/ bacak/ ayak hareketleri kısıntıya uğrayacaktır. Gerekli hallerde bu tekniklerle, özellikle ameliyat sonrası bir kaç günlük ağrı tedavisi amacıyla bir kateter yerleştirilip, ilaç enjeksiyonu/ infüzyonu (*devamlı verilme*) ile hastanın ağrısı kesilebilecektir.

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.RB.01	01.03.2017	----	0	1 / 1

BÖLGESEL / REJYONEL (EPİDURAL-SPİNAL) ANESTEZİNİN RİSKLERİ:

Uygulama sırasında ve/veya sonrasında; **NÂDİR** de olsa, aşağıda sıralanan sorunlar gözlenebilmektedir;

1. Beden yapısından kaynaklanan nedenlerle, yeterli **ANESTEZİ OLUŞMAYABİLİR** (*yamalı blok*). Bu durumda hastanın ağrısı olursa, serumundan ağrı kesici veya uyutucu ilaç verilir ve hafif bir düzeyde uyutulabilir veya doğrudan **GENELANESTEZİYE GEÇİLEBİLİR**.
2. Tansiyon ve nabız düşebilir, buna bağlı bulantı, kusma, baş dönmesi ve baş ağrısı olabilir.
3. İlaçların etkisi kaybolana kadar idrar yapmakta kısa süreli zorlanma yaşanabilir.
4. Özellikle spinal anestezi sonrası nadiren **BAŞ AĞRISI** oluşabilir.
5. Nadiren kalıcı olmayan **BEL ve SIRT AĞRISI** yaşanabilir.
6. **NADİREN** geçici veya çok nadir kalıcı, o bölgeye ait **KANAMA, SİNİR ZEDELENMESİ**, buna bağlı **FELÇ** gelişebilir.
7. Çok nadir de olsa **ENFEKSİYON** (*meningjit, araknoidit, subdural abse*) risk vardır.
8. Nadiren kateter veya iğne kırılıp kopabilir.

GENEL ve BÖLGESEL / REJYONEL (EPİDURAL-SPİNAL) ANESTEZİ UYGULAMALARINDA ORTAK DİĞER RİSKLER:

1. Serum takılan ciltte ödem (*şişme*), yanma, kızarma ve tahriş hali görülebilir.
2. Çok **NADİR** de olsa **KALP RİTİM BOZUKLUKLARI, KALP KRİZİ** ve **KALBİN DURMASI** meydana gelebilir.
3. Anesteziye kullanılan tüm ilaçlara karşı **ALLERJİK REAKSİYONLAR** (*ciltte kızarma, şişme, gözde sulanma, burun akıntısı, baygınlık, nefes darlığı, solunum ve kalbin durması vb.*) Gelişebilir.
4. Zorunluluk halinde ameliyat sırasında **KAN ve KAN ÜRÜNLERİ NAKLİ** uygulanabilir ve buna bağlı sorunlar oluşabilir (*ateş, allerjik reaksiyon, böbrek yetmezliği, sarılık, AIDS gibi enfeksiyon bulaşması vb.*)
5. **İşlem/ Girişim/ Müdahalenin** tipi veya yeri nedeniyle hastaya pozisyon verilirken, bu pozisyon nedeniyle **işlem/ girişim/ müdahale** sonrası bazı sorunlar yaşanabilir (*sinir zedelenmesi, kas ezilmesi, morarmı çizik, yanık gözde tahriş vb.*). Bunların çoğu tedavi gerektirmeyen, kısa sürede geçebilen sorunlardır.

ANESTEZİDEN ÖNCE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Aşağıda yazılı önerilere uyulması halinde, anestezi uygulamaları ve **işlem/ girişim/ müdahale** ile ilgili riskler azaltılmış olur.

1. Genel anestezi sonrası uyanmanın sorunsuz olması ve solunum fonksiyonların daha hızlı bir şekilde normale dönmesi için **SİGARANIN** mutlak surette bırakılması gerekmektedir. (*sigarasız geçirecek bir gün dahi çok önemlidir*).
2. İlaç etkileşimlerinin önlenmesi ve zarar vermemek adına karaciğer ve böbreklere binecek yükün azalması/ azaltılması için, **ALKOL ve KEYİF VERİCİ MADDELERİN** mutlak surette bırakılması gerekmektedir. **MADDE BAĞIMLILIĞININ** doktora mutlaka bildirilmesi gerekmektedir.
3. İlaç etkileşimlerinin önlenmesi ve zarar vermemek adına karaciğer ve böbreklere binecek yükün azalması/ azaltılması için, tüm **REÇETELİ ve REÇETESİZ** (*bitkisel kaynaklı*) **İLAÇLARIN** bildirilmesi gerekmektedir.
4. Ameliyat sonrası kanamanın ve **bölgesel/ reJyonel** anestezi riskinin artmaması için, **ASPIRİN** ve benzeri nitelikteki **AĞRI KESİCİLERİN** mutlak surette kesilmesi gerekmektedir. **KÂN SULANDIRICI** hap kullanılıyorsa anestezi uzmanına mutlaka haber verilmesi gerekmektedir.
5. **DOĞUM KONTROL HAPLARI** kullanılıyorsa, **GEBELİK, GEBELİK ŞÜPHESİ** veya **EMZİRME** durumu varsa anestezi uzmanının mutlaka bilgilendirilmesi gerekmektedir, bebeğin zarar görebilme ihtimali vardır.
6. Hiçbirşey **YENİLMEMEYİ, İÇİLMEMEYİ**, En son ne zaman birşeyin yenip-içilebileceği hastaya söylenecektir. Midenin boş olması **HAYATİ** öneme sahiptir, akciğerlerin zarar görebilme ihtimali vardır.
7. **TAKMA DIŞ ve PROTEZ** kullanılıyorsa, **işlem/ girişim/ müdahaleden** önce mutlaka çıkarılmalı, sallanan diş varsa anestezi uzmanının uyarılması gerekmektedir, akciğere kaçabilme ihtimali vardır.
8. Akciğer, karaciğer, böbrek, kalp hastalığı gibi **UZUN SÜRELİ TEDAVİ GEREKTİREN ve GÜNLÜK HAYATI OLUMSUZ ETKİLEYEBİLEN RAHATSIZLIKLARIN** varlığında anesteziye bağlı bazı riskler artabilir ve/veya mevcut rahatsızlıklarda **aktiflenmeler/ alevlenmeler** meydana gelebilir. Bu nedenle aşağıdaki hastalıklardan herhangi birinin varlığında, anestezi uzmanının mutlaka bilgilendirilmesi gerekmektedir; 1-Soğuk algınlığı, grip, astım veya diğer akciğere bağlı hastalıklar, 2-Böbrek, karaciğer hastalıkları, 3- Kalp yetmezliği, kalp damar hastalığı, kalp kapak hastalığı, yüksek tansiyon, ritim problemi, 4-Guatr, 5-Şeker hastalığı (*diabetes mellitus*) 6-Sara (*epilepsi*), 7- Benzeri ciddi ve düzenli tedavi ve/veya hastanede kalmayı gerektiren hastalıklar.

ANESTEZİDEN SONRA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

Anesteziye kullanılan ilaçların birçoğu hastanın **MUHAKEME YETENEĞİNİ** yaklaşık **24 SAAT SÜREYLE** etkileyebileceğinden, bu süre içinde kesinlikle yapılmaması gerekenler;

1. Dikkat ve inceleme gerektiren işler yapılmamalıdır (*motorlu taşıt kullanmak, yemek pişirmek, kesici alet kullanmak vb.*).
2. Önemli kararlar alınmamalıdır (*resmi belgelerin imzalanması vb.*).
3. Sigara, alkol, keyif verici herhangi bir madde veya doktorların vereceği/ tavsiye edeceği ilaçlar haricinde birşey kullanılmamalıdır.
4. İzin verilinceye kadar hiçbirşey yenilip, içilmemelidir.

HASTA/HASTA YAKINI ONAYI:

"Bana/ Hastamıza (hasta yakını olarak) yapılacak olan **cerrahi/ tıbbi/ tanisal işlem/ girişim/ müdahale** için, **tarafıma/ hastamıza** uygulanacak olan anestezi tekniğinin seçiminde; **benim/ bizim arzu** ve **isteklerimin/ isteklerimizin** de değerlendirildiğini bilerek; **yaşıma/ hastamızın yaşına**, şu anda var olan genel sağlık durumuma/durumuna, **bende/ hastamızda** mevcut olan başka sağlık sorunlarını (*yandaş hastalıklar*) varlığına, **işlem/ girişim/ müdahale için bana/ hastamıza** verilecek olan pozisyona, **cerrahi/ tıbbi/ tanisal işlem/ girişim/ müdahalenin yeri**, şekli ve süresine göre "**EN UYGUN ANESTEZİ TEKNİĞİNİN**" tarafıma/ hastamıza uygulanacağını **bilmekteyim/ bilmekteyiz**. Anestezi tekniğinden yeterince yarar **göreceğimi/ göreceğimizi** ve bu yararın **aldığımı/ aldığımız** riskten daha ağır bastığını **düşünüyorum/ düşünüyorumuz**. İstemezsem/ İstemezsek, bu anestezi tekniğinin uygulanmayacağını **bilmekteyim/ bilmekteyiz**. Önerilen anestezi tekniğinin tarafımdan/ tarafımızdan reddi durumunda **bende/hastamızda** meydana gelebilecek sorunları da **bilmekteyim/ bilmekteyiz**.

Anesteziyi, **beni/ hastamızı** muayene eden anestezi uzmanından başka bir anestezi doktorunun uygulayabileceğini **biliyorum/ biliyoruz**. Anestezi tekniğinin uygulanması sırasında gerekli olabilecek her türlü girişim ve bunlara bağlı meydana gelebilecek sıkıntılar konusunda **bilgilendirildim/ bilgilendirildik**.

Bana/ Bize sunulan bu bilgilendirme ve onay formunda, alternatif anestezi teknikleri, uygulanma şekilleri ve her bir tekniğin avantajları ve dezavantajları yeterli düzeyde aktarılmıştır. **Kaygılarım/ Kaygılarımız benimle/ bizimle paylaştım ve sorularıma/ sorularımıza uygun cevaplar aldım/ aldık**. Bu uyarılar **bende/ bizde** hiç bir tereddüte yer bırakmadan **tarafımdan/ tarafımızdan** kabul edilmiştir. **Aklım/Aklımız, başında olarak, kendi rızamla/ rızamızla** ve baskı altında olmadan ne anlama geldiğini **bildiğim/ bildiğimiz** bu bilgilendirme ve onay formunu **imzalıyorum/ imzalıyoruz**".

OKUDUM, ANLADIM ve KABUL EDİYORUM:.....

ANESTEZİ UZMANI:

ONAYI VEREN / VASİSİ:

HASTA YAKINI / ŞAHİT