Sayın Hastamız;

Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniniz ve hatırlamamanız amacıyla size, genel anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalarıdır. Ayrıca bu formu imzalamakla siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi anestezinin sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

- **Tahmini işlem süresi yaklaşık 0,5 - 3 saat arasında değişmekle birlikte ameliyat süresi ile ilgili olarak uzayabilir veya kısalabilir.**
- **Size uygulanacak anestezi, anestezi ve reanimasyon uzmanı tarafından uygulanır.**

Genel Bilgi: 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 anestezistin sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. 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. Sizi, operasyon için ameliyat öncesi ameliyata hazırlık amacıyla hazırlık bölümüne getirdiklerinde, ameliyat salonuna alınmadan önce, anestezistiniz uygun görecek 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. Bunların dışında anestezistinizin gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılacaksa bu uygulamalar hakkında size detaylı bilgi verilecektir.

A. GENEL ANESTEZİ

Damarınıza takılan iğneden verilecek ilaçlarla veya maskeden solutulacak oksijen ve anestezik ilaç karışımı ile uyumanız sağlanacak, gerekirse ilaçlarla solunumunuz durdurularak aletler yardımıyla kontrol edilecektir. Bu işlemleri hatırlamayacaksınız. Solunum kontrolü için gerekli görülürse soluk borunuza takılacak olan tüp yoluyla oksijen ve anestezik ilaç verilmesine devam edilecektir. Bu işlemlerden sonra ameliyata başlanmasına izin verilecektir. Ameliyatınız süresince hayati fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir. Gerektiğinde ilaç uygulama ve düzenlemeleri yapılacaktır. Yapılan tüm işlemler, " Anestezi İzleme Formuna" kaydedilecektir. Operasyon bittikten sonra, size verdiğimiz oksijen dışındaki ilaçları uygulamayı keseceğiz. Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz. Eğer takılmış ise boğazınızdaki tüpü çıkaracağız. Durumunuzu takip için uyanma odasına alacağız. İyice uyandığınıza karar verildikten sonra cerrahi kliniğe gönderileceksiniz.

Genel anestezi sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar:

1. - Solunumla ilgili olanlar:

I - 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 doktorunuza danışınız.

II-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.

III-Tüpün yerleştirilmesi esnasında solunum yolundaki bazı organlarda (dudak, dil, diş, boğaz, soluk borusu, akciğer) yaralanmalar olabilir.

IV-İleri derecede solunum yetmezliği: Bazen operasyon sonrasında ağrıya bağlı solunum sıkıntısı olabilir. (Ağrı tedavisi uygulanarak yardımcı olunur).

V-Boğaz ağrısı: Ameliyattan sonra oldukça sık görülmekle birlikte ciddi bir probleme nadiren neden olur.

2. - Dolaşımla ilgili olanlar:

I-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.

II-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.

III-Büyük damarlara kateter uygulamaları: Bu uygulamalar 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

3. **- İlaçlara bağlı sorunlar:**

I-Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlar da bazı allerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

II-İlaçların başka istenmeyen yan etkileri; Tansiyon düşüklüğü veya artması, Nabız düşmesi veya artması, Kalp ve solunumun durması gelişebilir.

III-Ateş yükselmesi (Malign Hipertermi) : Bazı insanlarda çok nadiren “1/10.000” önlenemeyen ateş yükselmesi gelişebilir ve bu durum, en iyi imkânları olan yerlerde bile, yüksek oranda ölümcüldür.

4. **- Diğer:**

I-Teknik, ekipman ve kadro yetersizliklerine bağlı oluşabilecek problemler

II-Ameliyat sırasında verilen pozisyonla ilgili 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.

III-Ameliyatınız sırasında kanayan damarları yakmak için kullanılan koter cihazında meydana gelebilecek arızalar sonucu çok ender olarak vücudunuzda yanıklar meydana gelebilir.

Yukarıda sayılan nedenler anestezi riskini etkileyen faktörlerdir. Genel anesteziye bağlı ölüm oranını belirlemek güç olmakla birlikte 1/10.000 ila 1/250 000 olarak kabul edilmektedir. Bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemlerin giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır. Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan yönleri veya daha detaylı bilgi edinmek istediğiniz konuları lütfen anestezistinize sorunuz.

B. **SANTRAL KATETER UYGULAMASI:** Doktorunuz gerekli gördüğü takdirde, kanama miktarı takibi, ilaç ve kan

verme ihtiyacı doğması 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 doktorunuzun 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 toplar damar 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 anestezistinize soru sormaktan çekinmeyiniz.

C. **ARTER KANÜLÜ UYGULAMASI:** Tansiyon ve kalp atımlarınızın ölçülmesi, kalp ve akciğer fonksiyonlarının

yakından takibi, kan tahlili için kan alınması gibi nedenlerle doktorunuzun 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. Yukarıda anlatılan bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemler ortaya çıkabilmektedir. Nadiren görülen bu problemlerin önlenebilmesi ve ortaya çıkarsa giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır. Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan yönleri lütfen anestezistinize sorunuz. Tekrar vurguluyoruz, bu formu imzalamakla siz tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi anestezistin sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlemin süresi yapılan ameliyata göre değişiklik göstermektedir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar: Hasta işlemin ağrısına dayanamayabilir ve bu nedenle tanı ve tedavi yarıda kalabilir. Girişimin ağrı nedeniyle yapılamaması hastanızın durumunu daha da ağırlaştırabilir.

Varsa İşlemin Alternatif Yöntemleri: Her operasyon için yapılan tetkik ve konsültasyon sonrası anestezi uzmanının belirlediği ve hastanın onayı alınarak uygun anestezi seçilir.(genel - bölgesel anestezi gibi)

Tedaviyi (İşlemi) Reddetme: İşlem başlamadan önce her zaman işlemi red etme hakkına sahipsiniz. İşlemi red etmeniz size karşı bir önyargı oluşturmaz.

Gerektiğinde tıbbi yardıma nasıl ulaşabilecekleri: Aynı konuda tıbbi yardıma ihtiyaç duyduğunuzda kendi hekiminize, farklı bir hekime, tedavi gördüğünüz kliniğe başvurabilirsiniz.

(Bilgilendirilmiş onam formunun içeriğini okudum ve bana anlatılanları anladım. Kendi isteğimle uygulamaya izin veriyorum) . Parantez içerisindeki ifadeyi kendi el yazınızla aşağıdaki boş satıra yazınız.

<table>
<tr><td rowspan="2">ADI SOYADI:</td><td>K</td><td></td><td>YAŞ</td><td>KİLO</td><td>BOY</td><td rowspan="2">TANI:</td><td>AYAKTAN</td><td></td><td rowspan="2">ASA</td><td rowspan="2">TARİH
.... /..... /.....</td></tr>
<tr><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>SERVİS</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">İSTENEN KONSÜLTASYONLAR:</td><td colspan="4" rowspan="2">ALLERJİ:
YOK VAR
SİGARA (..... paket/gü),
ALIŞKANLIKLARI ALKOL.....
DİĞER:</td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="6" rowspan="2">KULLANILAN
İLAÇLAR:</td><td colspan="4">ÖNCEKİ OPERASYONLAR:</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

DOLAŞIM SİSTEMİ

KN HT ARİTMİ MI ODEM ASKH
KKY

FİZİK MUAYENE:..... KB..... mmHg..... KAH..... dk/.....

EKG.....
EKO.....

SOLUNUM SİSTEMİ

ASTIM B KOAH ÖKSÜRÜK BALGAM ATEŞ **FİZİK MUAYENE:** **....**

A. GRAFİ.....
SFT.....

DİĞER SİSTEMİK ÖZELLİKLERİ

HAVA YOLU DEĞERLENDİRMESİ
ZOR ENTÜBASYON OLASILIĞI: YOK VAR MALLAMPATİ I II III IV BOYUN HAREKETLERİ:..... AĞIZ AÇIKLIĞI:..... cm..... TROMENTAL MESAFE:..... cm.....
DİŞLER: NORMAL _ PROTEZ __
LABORATUVAR
HEMOGRAM:..... KZ..... PZ..... INR..... GLUKOZ..... ÜRE..... BUN..... KREATİNİN..... ALT.... AST..... Hbs Ag..... Hbs Ab..... HCV..... HIV.....

ANESTEZİ PLANI

GENEL ANESTEZİ	I___I	**SEDOANALJEZİ**	O
ÖNERİLER:			

PREMEDİKASYON:

AÇLIK SÜRESİ:

YAPILACAK GİRİŞİMİ KABUL ETME

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan; uygulanacak tedavi ve girişimler, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler ve komplikasyonlar hakkında yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hastaya uygulanacak anestezi tipi, alternatifleri, olası riskler ve ameliyat süresince olabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi

verilmiştir.Hasta/hasta yakını, uygulanacak tedavi ve girişimlere yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Bilgilendirme Yapan Hekimin

Adı-Soyadı: Kaşe/İmza: Tarih:.... /... /..... Saat:.....

BULAŞICI HASTALIK DURUMLARINDAsağlık kurumumu, hekimimi bilgilendireceğimi ve en yakın sağlık kuruluşuna başvuracağımı taahhüt ederim.

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve yukarıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Bana uygulanacak anestezi tipi, alternatifleri, olası riskler ve ameliyat süresince karşılaşılabilecek durumlar hakkında anestezi doktoru tarafından gerekli bilginin verildiği ve önerilen anestezi yöntemini aklım başımda olarak **kendi rızamla** kabul ediyorum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

HASTA VEYA KANUNİ TEMSİLCİSİNİN

FORMU OKUDUKTAN SONRA ÜSTTEKİ KUTUCUĞA OKUDUM ANLADIM YAZIN LÜTFEN.

Tarih:..... /..... /20... Saat:.... :.....

Hastanın Adı-Soyadı:..... İmza.....

Hasta Yakınının (.....) Adı-Soyadı:..... İmza.....

Anestezi Uygulamasını Yapan Hekim (Uygulama öncesinde hasta tekrar işlem hakkında bilgilendirilmiştir)

Adı-Soyadı: Kaşe/İmza: Tarih:.... /... /..... Saat:.....

YAPILACAK GİRİŞİMİ REDDETME

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve doktorum tarafından bilgilendirildim. Uygulanacak olan tedavi ve girişimlerin riskleri ve komplikasyonları açısından bilgi sahibi oldum. Uygulanacak olan tedavi ve girişimlere **kendi rızamla izin vermiyorum**.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Tarih: ../../20. Saat: ..:..

Hastanın Adı-Soyadı:..... İmza.....

Hasta Yakınının (.....) Adı-Soyadı:..... İmza.....

VERİLEN RIZAYI GERİ ÇEKME

Bu formda tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanması için verdiğim rızayı, sağlığım açısından oluşabilecek tüm olumsuz etkiler ve risklerin farkında ve bilincinde olarak kendi isteğimle geri çekiyorum.

Adı-Soyadı: Tarih: ../../20. İmza