Anestezi ünitemize ..... f) Isıtıcılar ve kotere bağlı yanıklar,

tanısı ile ameliyat olmak üzere gönderilmiş bulunuyorsunuz. Size uygulanacak olan cerrahi işlem veya girişim g) Göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler olabilir. Haliyle antibiyotik tedavisi ve fizik tedavi sırasında yapılanları hissetmemeniz ve hatırlamamanız amacıyla size santral bloklar ve/veya genel anestezi gerektirebilir

uygulaması yapacağız. h) Ağrı ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu).Çok nadir olarak bu pıhtı bulunduğu Size Uygulanacak İşlem yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.

I)Kalpte zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç

Santral Bloklar >>> Spinal Anestezi Epidural Anestezi Major Sinir Bloğu

j)İşlemden kaynaklanabilen ölüm

Genel Anestezi>>> İnh. Genel Anestezi TİVA Sedoanaljezi k) Şişman hastalarda yara yeri enfeksiyonu riski,göğüs enfeksiyonu,kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

Santral Bloklar (Spinal, Epidural veMajor Sinir Bloğu) Hakkında Bilgi: III- Çok nadir görülen sorunlar;

Bu anestezi yöntemi, belden veya başka bir vücud bölgesinden yapılan bir iğne ile vücudun alt kısmının uyuşturularak a)Çeşitli nedenlere bağlı inme ve beyin kanaması,

ameliyatın yapılmasına olanak sağlar. Belden yapılacak iğnenin giriş bölgesi uyuşturulduktan sonra iki omur b)Kalp krizi, beyin damarlarında tıkanma ve ölüm,

arasından girilerek omuriliğin zarları arasına (epidural anestezi) veya sıvısı içine (spinal anestezi) belirli miktarda ilaç c)İlaçlara karşı aşırı reaksiyon(anaflaksi)

verilir**. Yaklaşık olarak 15-20 dk içinde etkisi başlar, belden alt kısmında ağrı duyusu, his ve hareket ortadan** d)Bazı anestezik ilaçlara karşı kaslarda kalıtsal olarak aşırı duyarlılık olması ve vücut ısısının aşırı yükselmesi. **kalkar. İlacın etki süresine bağlı olarak 4-6 saat içinde bu duyular geri döner.** Hem anestezi süresini uzatmak Ameliyat sırasında gerekli görüldüğünde kanama miktarının takibi ve ilaç-kan vermek amacıyla büyük hem de ameliyattan sonra ortaya çıkan ağrının önlenmesi amacıyla bel bölgesine (spinal veya epidural alana) ince bir damarlardan birine kateter (iğne) yerleştirilebilir. Bu işlem sırasında veya sonrasında kalpte ritm bozuklukları, kanama, iğne de yerleştirilebilir. Ameliyattan sonra gereken durumlara bu iğneden belirli aralıklarla ilaç verilerek ağrı önlenir. göğüs boşluğunda hava birikmesi (pnömotoraks), kalp duvarının delinmesi, uzun dönem kalanlarda enfeksiyon Ameliyat sırasında doktor gerekli görüldüğü takdirde hastayı sakinleştirmek için bazı ilaçlar verebileceği gibi genel gelişmesi gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

anestezi de verebilir.

Tansiyonun devamlı izlenmesi ve sık kan alınması gereken durumlarda atardamarlardan birine (genellikle el

Santral Blokların Riskleri; bileği, kol veya kasıktaki atardamar) arteriyel kateter (özel üretim bir iğne) yerleştirilebilir. Bu işlem sırasında ve

1-İlaçlara karşı alerjik reaksiyonlar(Anaflaksi) sonrasında kanama, o bölgede kan toplanması (hematom), atardamarın tıkanması ve o bölgenin beslenememesi gibi

2-Damar delinmesi (Blok yapılırken iğnenin geçtiği bölgedeki damarlar delinebilir. Normalde pıhtı oluşarak kanama sorunlar görülebilir.

durur. Ancak kanama bozukluğu gibi sorunu olan kişilerde bu kan birikebilir) Hastanın güvenliği açısından gerekli görüldüğünde ameliyat sonrasında yoğun bakım ünitesinde takip ve

3-Sinir yaralanması; Sinirin direkt iğne ile hasar görmesi veya ilacın sinir içine verilmesi ile geçici veya kalıcı sinir tedavisi yapılabilir. Yoğun bakım ünitesine yatan hastalar da anestezi aldıkları süre içindeki gibi takip edildiklerinden hasarı oluşabilir yukarıda söz edilen sorunlar, yoğun bakımdaki takip ve tedavi aşamasında da ortaya çıkabilir.

4-İlacın damar içine yapılması

5-Baş ağrısı(Spinal anesteziden sonra geçici baş ağrısı oluşabilir.) **HASTA AYDINLATILMIŞ ONAMI**

6-Bel ağrısı

7-Enfeksiyon Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan doktor tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan anestezi

8-Kan basıncının düşmesi yönteminin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Bana uygulanması

9-İdrar yapmada güçlük planlanan anestezi yönteminin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzman Hekimleri tarafından gerçekleştirilmesine kendi

10-Kulak çınlaması(Tinnitus) rızamla izin veriyorum. Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu Bloğun başarısız olması durumunda anestezistin uygun gördüğü başka bir yöntem (genel anestezi, lokal anestezi, imzalıyorum.3(Üç) nüsha olarak huzurumda düzenlenen bu belgenin bir nüshası şahsıma elden teslim edilmiş, bir sedasyon gibi) ile ameliyata devam edilebilir. nüshası hastane dosyama konulmuş ve bir nüshasını da Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzman Hekimince **Genel Anestezi Yöntemi Hakkında Bilgi:** arşivlenmiş olduğunu beyan ediyorum.Tarih: ……/……/202…

Genel anestezi, geçici bilinç kaybı ile birlikte duyu fonksiyonlarının ortadan kalkmasıdır. Genel anestezi sırasında

uyku, bilinç kaybı, ağrısızlık ve hareketsizlik oluşur. Anestezi, damara takılan iğneden verilecek ilaçlar veya maskeden Hastanın Adı-Soyadı: …… **Hasta Yakınının(……)Adı-Soyadı:…… solutulacak oksijen ve anestezik gaz karışımı ile sağlanır. Bilinç kaybını takiben kaslar, kas gevşetici ilaçlar ile felç

edilir. Bu aşamadan sonra ameliyat sırasında hastanın solunumu kontrol altında tutulur. Bu nedenle hastanın soluk İmza:……
İmza:…… borusuna “endotrakeal tüp” denilen bir tüp yerleştirilerek anestezi makinası yardımıyla solunumu sürdürülür. Bu

işlemlerden sonra ameliyatın başlamasına izin verilir. Ameliyat sırasında anestezinin devamı için anestezik gazlar ve Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına uygulanacak anestezi yöntemi, bu yöntemi nedeni ve faydaları, girişim gerektiğinde damar yoluyla ilaçlar verilir. Aynı zamanda tüm yaşamsal fonksiyonlar monitörlerden sürekli izlenir. sonrası gereken bakım, beklenen riskler ve komplikasyonlar hakkında yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Gerektiğinde ilaç uygulamaları yapılır. Operasyon bittikten sonra verilen tüm anestezik ilaçlar kesilir. Yeterli düzeyde Hasta/hasta yakını, anestezi yöntemine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak

onaylamıştır. 3(Üç) nüsha olarak tarafımızca düzenlenen bu belgenin bir nüshası hastaya elden teslim edilmiş, bir

solunum fonksiyonu döndükten sonra soluk borusundaki tüp çıkarılır ve hasta ayılma odasına alınır. Burada durumu

takip edilen hasta tamamen uyandıktan sonra servise çıkarılır. nüshası hastane dosyasına konulmuş ve bir nüshasını da tarafımca arşivlenmiş olduğunu beyan ediyorum.

Genel Anestezinin Riskleri:

I-Sık görülebilen sorunlar; Hekimin Adı-Soyadı:.....

a) Bulantı ve kusma, Boğaz ağrısı, Geçici kas ağrısı, Geçici baş ağrısı veya görme bulanıklığı

II- Nadir görülen sorunlar; İmza:.....

a) Havayolu açıklığının sağlanamaması (Soluk borusunun önde yer alması, büyük dil, fırlak ön dişler, küçük ve geride

çene ve bazı doğumsal anomalilerde görülebilir. Bu durumda birçok farklı yöntem ve araç kullanılmaktadır. Bu ** *Hastanın bilinci kapalı* *Hasta 18 yasından küçük* *Hastanın karar verme yetisi yok* *Acil* yöntemlerle de hava yolu sağlanamazsa boynun ön tarafından açılan bir delik ile solunum sağlanabilir),

b) Mide içeriğinin solunum yollarına kaçması (Acil operasyona alınanlarda, midesi dolu olanlarda, ameliyattan önce

önerilen açlık süresine uymayanlarda, barsak tıkanıklığı veya gebelik gibi karın içi basıncının arttığı durumlarda

görülebilmektedir.)

c) Dil, diş, dudak ve ağız içinde yaralanmalar, Uzun süren ameliyatlarda ses tellerinde hasar, d) Uygulanan ilaçlara

bağlı alerjik reaksiyonlar veya diğer sorunlar

e) Ameliyat sırasında verilen pozisyona bağlı olarak sinirlerde sıkışma,