

SEDASYON, GENEL ANESTEZİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın hasta / yasal temsilcisi,
Sağlık durumunuz /hastanızın sağlık durumu ile ilgili önerilen tıbbi, cerrahi, teşhis için gerekli işlemler ve alternatifleri, faydaları, zararları, riskleri hakkında bilgi sahibi olmak, tamamını, ya da bir kısmını kabul etmek, yapılacak işlemleri istediğiniz zamanda durdurmak hakkına sahipsiniz.

Tedaviye başlanmadan önce, kalp, şeker hastalığı, tansiyon ve benzeri sistemik hastalıkların, hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların ve diğer hastalıkların, kullanılan ilaçların, hekiminizle paylaşılması hem kendi güvenliğiniz için hem de hekiminizin tedavi yöntemine karar vermesi ve tedaviyi planlaması için önemlidir.

Bu belge, planlanan uygulamalara izin verip vermeme konusunda sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME;

SEDASYON VE GENEL ANESTEZİ

•Uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz için ve hatırlamamanız amacıyla size, genel anestezi uygulayacağız.

Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Ayrıca bu formu imzalamakla siz bütün sorumluluğu almış olmadığınız gibi hekiminin sorumluluğu da ortadan kalmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Eğer bilgilendirme formunu okumak istemiyorsanız, bu formu okumak istemediğinizi ancak, yapılacak her türlü işleme onay verdiğinizi el yazınız ile yazarak imzalayınız. (yazınız okunaklı ve anlaşılır olmalıdır.)

*Siz, ameliyat öncesi ameliyata hazırlık amacıyla merkezimizde bulunduğunuzda, ameliyathaneye alınmadan önce, anesteziğin uygun gördüğü bir ilaç verilecektir. Bu ilaç ağzı 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 yapıştırılacaktır.
2. Serum ve ilaç verilmesi için damarınıza özel bir iğne ile girilecektir.
3. Parmağınıza, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,
4. Kolunuza tansiyon aleti bağlanacaktır.

*Bunların dışında anesteziğinizi gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılacaksa bu uygulamalar hakkında size detaylı bilgi verilecektir.

*Damarınıza takılan iğneden verilecek ilaçlarla veya maskeden solutularak oksijen ve anestezi ilaç karışımı ile uyumanız sağlanacak, gerekirse ilaçlarla solunumunuz durdurularak aletler yardımıyla kontrol edilecektir. Solunum kontrolü için gerekli görülürse burnunuzdan veya ağzınızdan soluk borunuza takılacak olan tüp yoluyla oksijen ve anestezi ilaç verilmesine devam edilecektir. Bu işlemleri hatırlamayacaksınız.

* Bu işlemlerden sonra ameliyat başlanmasına izin verilecektir, ameliyatınız süresince yaşamsal fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir.

Gerektiğinde ilaç uygulama ve düzenlemeleri yapılacaktır. Yapılan tüm işlemler. "Anestezi Takip Formuna" kaydedilecektir.

•*Operasyon bittikten sonra, size oksijen dışındaki ilaçları uygulamayı keseceğiz. Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz.

*Eğer takılmış ise burnunuzdan veya ağzınızdan solunum yoluna kadar olan tüpü çıkaracağız. Durumunuzu takip için uyanma odasına alacağız.

GENEL ANESTEZİ SIRASINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR, NEDENLER

Solunumla ilgili olanlar

• Mide içeriğinin Solunum Yoluna Kaçması: en önemli ve sık karşılanan sorunlardan biridir. Bunu önlemek için eğer başka bir problem yoksa (oniki barmak bağırsağı, yemek borusu darlığı gibi) en az 6 saat öncesinden katı yiyecek ve sıvı içecekleri kesmeniz gerekir, acil durumlarda bir süre daha kısa tutulabilir. Bebek ve çocuklar için farklı açlık süreleri uygulanır. Bu konuda hekiminizin önerisini uygulayınız.

• Anestezi Sırasında Hava Yolu Açılığının Sağlanması: 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, Boğaz, Burun, Soluk Borusu, Akciğer) yaralanmalar

* Olası diş hasarlarını önlemek için takma protez dişlerinizi muhakkak çıkarınız, sabit diş proteziniz varsa bunu anestezi hekiminize bildiriniz.

• İleri Derecede Solunum Yetmezliği: Daha önceki mevcut hastalıklara, ameliyat cinsine ve süresine göre gelişebilir. Bu durumlarda ambulans ile sevkınız sağlanacaktır. Bazen operasyon sırasında ağrıya bağlı solunum sıkıntısı olabilir. (ağrı tedavisi uygulanarak yardımcı olunur.) Ağız içinde çalışılacağı için öncelikle burundan entübasyon yapılması tercih edilir. Bazen anotomik nedenlerden (kişisel yapıdan ötürü) burunda kanama, yaralanma gibi komplikasyonlar görülebilir, fakat bu durum oldukça nadirdir.

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

Dolaşımla İlgili Olanlar

• Toplardamara, serum verilmek için girilecek özel iğnenin, çok ender olarak karşılaşılan anatomik farklılıklara bağlı olarak yanlışlıkla atardamara takılması: Buradan bir ilaç verilirse parmaklardan bazılarını ve kolunuzu kaybetme riskiyle karşılaşabilirsiniz.

Bazı ameliyatlarda, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için özel iğne uygulanır. Bu durumda bile çok nadir de olsa yukarıda belirtilen hasarlar oluşabilir.

• Kalp İle İlgili Sorunlar: Örneğin ileri derecede koroner yetmezliği, kalp blokları, kalp 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 herhangi bir şüphe duyduğu takdirde dahiliye veya kardiyoloji muayenesi olmanızı ve ilgili hekimlerden önerilerde bulunmasını isteyebilir.

SEDASYON, GENEL ANESTEZİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

İlaçlara Bağlı Sorunlar

- Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlara karşı bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir.
- İlaçların Başka İstenmeyen Etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği, nabız düşmesi veya artması, kalp solumunun durması, ağız kuruluğu, ameliyatın öncesi ve sonrasında 1-2 saat içinde gelişen olayları hatırlama zorluğu, bulantı, kusma, kabızlık, ve idrar zorluğu ortaya çıkabilir.
- 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.

Diğer Sorunlar

- Teknik, ekipman ve Kadro Yetersizliklerine bağlı Olabilecek Problemler
- Ameliyat Sırasında Verilen Pozisyonla İlgili Sorunlar: Ameliyat sırasında hareketsiz ve aynı pozisyonda uzun süre yatmak ilgili sinir eziimleri olabilmektedir.
- Ameliyat Sırasında Kanayan Damarları Yakmak İçin Kullanılan Koter Cihazında Meydana Gelebilecek Arızalar: Bu sebeple 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 -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 anestezi uzmanınıza sorunuz.

- Tansiyon ve Nabız Düşmesi: Ameliyat sırasında veya sonrasında nabız veya tansiyonda düşme olabilir. Anestezi uzmanı gerektiği an gerekli girişimi yapacaktır.
- Bulantı ve Kusma: Ameliyat sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilir, gerekli müdahale anestezi uzmanı tarafından yapılacaktır.
- Enfeksiyon: Her enjeksiyonda olduğu gibi bu girişimlerde de enfeksiyon oluşabilir. Oluşmaması için özen gösterilecektir.
- Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler ortaya çıkabilir.
- Yukarıda anlatılan bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler, kalıcı veya geçici problemler ortaya çıkabilmektedir. Nadiren görülen bu problemlerin önlenmesi ve ortaya çıkarsa giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır.
- Uygulanacak anestezi yöntemi ile ilgili olarak bu belgede yer almayan ancak benim öğrenmek istediğim konular da tarafıma açıklanmıştır.
- Hekimim tarafından daha sonra aklıma gelecek soruları da her zaman sorabileceğim ve bu konuda açıklama yapılacağı bilgisi tarafıma verilmiştir.
- Sunulan seçeneklerin risk ve tehlikelerini tamamen anlayarak, bu bilgiler ışığında önerilen seçeneklerin risk ve tehlikelerini tamamen anlayarak, bu bilgiler ışığında önerilen seçenekler arasında bana açıklanan anestezi uygulamasını tamamen özgür iradem ile kabul ediyorum.
- Planlanan anestezi uygulaması sırasında sağlığım açısından bir tehlike oluşacağına tesbit edilmesi veya yapılan girişim sırasında anestezi altında iken başka bir uygulamanın yararına olacağına hekimim tarafından belirlenmesi halinde, hekimime uygun gördüğü anestezi yöntemi ve bununla ilişkili girişimsel işlemleri uygulaması için 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 çalışmalar kullanılması hususunda rıza gösteriyorum.

ONAM

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum.
Yapılacak uygulamanın amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Tedavi yöntemlerine ilişkin her türlü soru sorabilme fırsatı verildi ve sorduğum sorulara beni tatmin edecek cevaplar aldım.
Kendi rızamla tedavime ait gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılması ve gerekli ilaçları kullanmak üzere onay veriyorum.

Hastanın Protokol Numarası:

Hastanın;	veya Hastanın Yasal Temsilcisinin*
Ad Soyad:	Ad Soyad/Yakınlık Derecesi:
Tel:	Tel:
Adres:.....	Adres:.....
İmza:	İmza:

HEKİM

İsmi yazılı olan hasta /yasal temsilci sine tarafından teşhis, yapılacak işlem ve nedeni, faydaları, işlem sonrası bakım, beklenen riskler, işlemi için gerekli ise uygulanacak anestezi tipi, anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta /yasal temsilcisi, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.	Hekim Adı Soyadı :
	İmza :
	Tarih :
	Saat :

* Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır