
	<b>ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:1/6

### **SAYIN HASTA / VEKİL YASAL TEMSİLCİSİ**

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğalhakkınızdır.

Bu açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Bizler size yardım için buradayız.

Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işlemleri göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir.

Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğimiz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz.

Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz.

İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

Bu formun **HER SAYFASININ** siz veya veli/vasi tarafından imzalanması **YASAL BİR ZORUNLULUKTUR.**

### **İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR**



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

Yapılacaksa bu uygulamalar hakkında size detaylı bilgi verilecektir. Damarınıza takılan iğneden verilecek ilaçlarla veyamaskeden solutulacak oksijen ve anestezi 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 anestezi ilaç verilmesine devam edilecektir. Ameliyatınız süresince yaşamsal fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir. Gerektiğinde ilaç uygulamaları ve düzenlemeleri yapılacaktır. Yapılan tüm işlemler, "Anestezi İzleme Formuna" kaydedilecektir. Operasyon bittikten sonra, size verilen oksijen dışındaki ilaçları uygulamayı keseceğiz. Bazılarının

	<b>ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:2/6

etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar vereceğiz. Bazılarının etkilerini ortadan kaldıran ilaçlar verilecektir. Eğer tüp takılmış ise boğazınızdaki tüpü çıkaracağız. Durumunuzu takip için uyanma odasına alacağız. İyice uyandırdığınızda karar verildikten sonra cerrahi kliniğe gönderileceksiniz.

#### **RİSK VE KOMPLİKASYONLAR**

– 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 6 saat öncesinden katı yiyecekleri ve 2-4 saat öncesinden katı yiyecekleri ve 2-4 saat öncesinde sıvı içecekleri kesmeniz gerekir. Acil durumlarda bu süre daha kısa tutulabilir.

– Anestezi sırasında hava yolu açıklığının sağlanamaması: Dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması size özel bazı yapısal nedenlerle tüpün soluk borusuna yerleştirilme işlemi gerçekleştirilemeyebilir.

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

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

#### **B – Dolaşımla ilgili olanlar:**

Kalp ile ilgili sorunlar: Örneğin ileri derecede kalp blokları, kapak hastalıkları anestezi ve operasyonun neden olacağı riskleri artırmaktadır. Ayrıca bazı hastalarda çok nadiren de olsa, ameliyat esnasında ve sonrasında kalp krizi oluşabilmektedir.

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.

#### **C – İlaçlara bağlı sorunlar:**

Bütün diğer ilaçlarda olduğu gibi anestezi uygulamasında kullanılan ilaçlar da bazı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir.

İlaçların başka istenmeyen etkileri: Tansiyon düşüklüğü veya artması, nabız düşmesi veya artması, kalp vesolunumunun durması.



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

#### **D – Diğer:**

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.

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 beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemlerin giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır. Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmalı yönleri veya daha detaylı bilgi edinmek istediğiniz konuları lütfen anestezi doktorunuza sorunuz.

– Epidural anestezi (kaudal anestezi) – Spinal anestezi – Oeriferik sinir blokları

	<b>ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:3/6

Size uygulanacak cerrahi işlem, vücudunuzun tamamı uyuşmadan yalnızca bir bölümü

uyuşturularak yapılabilmektedir. Bu yöntemlerden biri seçilecek olursa operasyonun yapılacağı yere göre belinizden, koltuk altınızdan (bebek ve çocuklarda uyutulduktan sonra) 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 doktorunuza sorunuz.

**Spinal Anestezi:** Bel bölgenizde, omurlar arasında bulunan omuriliğin içinde bulunduğu sıvıya, çevreleyen zarlardan geçerek ince bir iğne ile lokal anestetik verilerek belden alt kısmında ağrı, his duyası ve hareketin ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır. Epidural Anestezi: Sırt veya bel bölgenizde, omurlar arasında omuriliği saran zarları ile bu bölgedeki içerisinden lokal anestetik verilmesi ile yalnızca uygulanan bölgenin altında ağrının ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır. Yapılacak bölgesel uyuşturma uygulamaları esnasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar:

**Tansiyon ve nabız düşmesi:** Ameliyat sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda düşme olabilir. Anestezist gerektiği an gerekli girişimi yapacaktır.

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

**Sinirsel komplikasyonlar:** Bölgesel anestezi soması geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar nadiren de olsa ortaya çıkabilir.

**Bulantı ve kusma:** Ameliyat sırasında veya sonrasında veya ortaya çıkabilir. Gerekli müdahale anestezistinize yapılacaktır.

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

**Duymada bozukluk:** Spinal anestezi soması nadiren geçici veya kalıcı duyma bozuklukları ortaya çıkabilir.



VH- Kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler ortaya çıkabilir.

**VIII- 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 anestezi doktorunuz uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir.

**Periferik Sinir Blokları:** Kollarda ve bacaklarda ağrı duymadan ameliyat yapılabilmesi için, bu bölgenin hareket etmesinin önlenmesi ve duyasını 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. Sinir blokları sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar.

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

**İlaçların Damar İçine Yapılması:** Sinirlerin damarlara yakın komşulukları nedeniyle verilen ilaçlar

	<b>ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:4/6

damar yoluna istenilmeden verilebilir. Buna bağlı baş dönmesi, uyku hali, bilinçte bozulma, epileptik (sara benzeri) hareketler oluşabilir.

**Damarların Delinmesi:** Sinire komşu damarların delinmesine bağlı olarak, damardan kan doku içine sızabilir ve bubölgede birikebilir.

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

**Kolun Uyuşturulması İçin 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.

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

**Başarısız Sinir Bloğu:** Periferik sinir bloğu uygulaması ile ameliyata başladıktan sonra hastanın ağır duyması yada ameliyatın süresinin sinirin uyuşturulması (Sinir blokajı) için kullanılan ilacın etki süresinden uzun sürmesine bağlı olarak hastanın ameliyatına devam edebilmesi için anestezi uzmanı uygun gördüğü ek bir uygulama (sedasyon veya genel anestezi) yapmak zorunda kalabilir. Bu tür bir olasılık nedeni ile, liften genel anestezi uygulaması ile ilgilidetaylı açıklama ile dikkatlice okuyunuz. Anestezi uygulaması için verilecek olan "aydınlatılmış onam formunun bağlantılı uygulamalarında içereceğinin bilinmesi gereklidir.

#### – Santral Kateter Uygulaması



Hekiminiz gerekli gördüğü taktirde; kalp cerrahisi, beyin cerrahisi gibi büyük ameliyatlarda ve kalp damar sistemi hastalığı bulunanlarda; Kan dolaşım etkinliği yakinen izleyen aygıtların ölçümleri yapabilmeleri için; kanama miktarı takibi, ilaç ve kan verme ihtiyacı doğması gibi nedenlerle büyük toplar damarlarınızdan birine kateter yerleştirme gereksinimi olabilir. Bu işlem esnasında veya sonrasında, kalp durması, ritim bozuklukları, kanama pnömotoraks "akciğerde hava birikmesi", kalp duvarının delinmesi, solunum yollarının tıkanması gibi hayati komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu işlem hekiminizin kararına göre, boynunuzdan, köprücük kemiğinin üstünden veya altından, kasiğinizden veya kolunuzdan uygulanabilir. Ayrıca bu kataterin vücutta kalması vücudunuzda tedavi edilmeyecek düzeyde enfeksiyonlar oluşmasına da neden olabilir. Katateri toplar damar yerine atar damara girmesi sonucunda buradan ilaç verilirse bu atar damarın beslediği alana bağlı olarak, felç, beyin fonksiyonları kangren oluşabilir. Kataterin uygulanması ve çıkarılması esnasında kopma ihtimali olduğundan eğer koparsa çıkarılabilmesi için yeni bir operasyon gerekebilir. Yukarıda anlatılan istenmeyen etkiden nadir görünmekte ve olmaması için azami gayret gösterilmektedir. Bu konuda daha açıklayıcı bilgi için anestezi uzmanınıza soru sormaktan çekinmeyiniz.

#### – 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 kasiğinizdeki atar damara kateter uygulama işlemi yapılabilir. Bu işlem sonrasında pıhtı oluşarak 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.

#### – Ameliyat Sonrası Ağrı Tedavisi Uygulaması

Ameliyat sonrası ağrı tedavisi sizin konforunuz için gerekli olmasının yanında, hızlı ve problemsiz bir

 <b>URARTU GÖZ</b>	<b>ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU</b>			
<b>DOKÜMAN KODU</b>	<b>YAYIN TARİHİ</b>	<b>REVİZYON NO</b>	<b>REVİZYON TARİHİ</b>	<b>SAYFA /NO</b>
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:5/6

derlenme dönemi geçirmenize de yardımcı olacaktır. Ameliyat sonrası ağrı; rahat nefes alıp vermenize ve rahat hareketetmenize engel olduğu gibi, iyileşme döneminde de gecikmeye yol açar ve çeşitli akciğer (pnömoni, atelektazi, solunum yetersizliği, vb.) ve dolaşım (tansiyon ve kalp hızında yükselme, akciğer ve beyne pıhtı atma vb.) sorunlarına yol açar.

Ağrı tedavisi ve anestezi başladığı sırada başlayıp, sonrasında devam eden bir uygulama şeklinde yürütülür. Ağrı tedavisi için yukarıda anlatılan; epidural ve bölgesel sinir blokları kullanılabileceği gibi, sizin kontrolünüzde olan cihazlarla (Hasta kontrollü Analjezi) ağrı kesici ilaç verilmesi veya aralıklı damardan, kalçadan veya ağızdan ilaç uygulanması yapılabilir. Hangi tedavinin uygulanacağı ve hangi ilaçların kullanılacağı; olduğunuz ameliyat, ağrıya karşı cevabınız ve uygulanan anestezi yöntemine bağlı olarak size özel bireysel olarak belirlenir.

Yukarıda anlatılan bütün anestezi işlemleri sırasında veya sonrasında beklenen veya beklenmeyen yan etkiler veya kalıcı ve geçici problemler ortaya çıkabilmektedir. Nadiren görülen bu problemlerin önlenmesi ve ortaya çıkarsa giderilebilmesi için azami önlemler alınmaktadır.  
**İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

#### **ONAY**

Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.

Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.

Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.

Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.

Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gereklilikler bana anlatıldı.

Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.

**Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

.....  
.....  
.....  
.....

**( hasta ve yakının el yazısı ile)**

**( Anestezi riskleri hakkında bilgilendirildim. Yapılacak işlem ile ilgili tüm riskler tarafıma anlatıldı, bu şartlar altında işlemi kabul ediyorum.)**

Doktorumun işlem sırasında durum tespit etmek amacı ile fotoğraf ve / veya video tarzında görüntü kayıtları yapma gereği duyması halinde hastalığım ile ilgili bilgiler, fotoğraflar ve dokümanların gerektiğinde eğitim ve bilimsel araştırma (bilimsel yayınlar da dahil) amaçlı olarak da kullanılmak üzere doktorum tarafından saklanmasını kabul ediyorum.



**ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON  
BÖLÜMÜ HASTABİLGİLENDİRİLMİŞ  
ONAM FORMU**



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HD.RB.32	01.01.2024	0	-	Sayfa:6/6

HASTANIN  
Adı-Soyadı : .....  
İmza : .....  
Tarih :..... SAAT:.....  
HASTANIN VELİSİ / YASAL VASİSİNİN / ÇEVİRMENİN  
Adı-Soyadı : .....  
İmza : .....  
Tarih :..... SAAT:.....  
DOKTORUN  
Adı-Soyadı : .....  
İmzası : .....  
Tarih :..... SAAT:.....  
Bu doküman 8 sayfadır.

<b>HAZIRLAYAN</b>	<b>İNCELEYEN</b>	<b>ONAYLAYAN</b>
<b>KALİTE BİRİM SORUMLUSU</b>	<b>KURUM MÜDÜRÜ</b>	<b>BAŞHEKİM</b>