



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN. FR.2927
	YAYIN TARİHİ	16.06.2020
BÖLGESEL ANESTEZİ ONAM FORMU	REVİZYON NO	01
	REVİZYON TARİHİ	15.02.2022
	SAYFA NO	1/1

Size uygulanacak cerrahi işlem, vücudunuzun tamamı uyuşmadan yalnızca bir bölümü uyuşturularak yapılabilmektedir. Bu yöntemlerden biri seçilecek olursa operasyonun yapılacağı yere göre belinizden, koltukaltınızdan, boynunuzdan kasiğinizden veya dizinizin arkasından 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.

#### **Epidural Anestezi**

Sırt veya bel bölgenizde, omurlar arasında omuriliği saran zarları ile bu bölgedeki doku arasında, epidural boşluk olarak bilinen aralığa çok ince bir plastik tüp yerleştirilmesi ve bu tüp içerisinden lokal anestezi ilaç verilmesi ile yalnızca uygulanan bölgenin altında ağrının ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır.

#### **Spinal Anestezi**

Bel bölgenizde, omurlar arasında bulunan omuriliğin içinde bulunduğu sıvıya, çevreleyen zarlardan geçerek ince bir iğne ile lokal anestezi ilaç verilerek belden alt kısmında ağrı, his duyusu ve hareketin ortadan kaldırıldığı anestezi uygulamasıdır. Bunların dışında anestezinizin gerekli göreceği özel uygulamalar yapılabilir. Eğer yapılmasına karar verilirse, bu uygulamalar size detaylı olarak anlatılacaktır.

#### **Periferik Sinir Blokları**

Kollarda ve bacaklarda ağrı duymadan ameliyat yapılabilmesi için, bu bölgenin hareket etmesinin önlenmesi ve duyusunu sağlayan sinirlerin uyuşturulması işlemine "Sinir blokajı (Periferik sinir bloğu)" adı verilir.

#### **Intravenöz Rejyonel Anestezi**

Turnike kullanılarak kol veya bacak damarından ilaç verilmesi ile izole bölgede ağrısızlık hali sağlanmaktadır.

#### **Yapılacak Bölgesel Uyuşturma Uygulamaları Esnasında ve Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Sorunlar**

##### **1.Sinir Blokları Sırasında veya Sonrasında Ortaya Çıkabilecek Sorunlar**

**a-İlaçlara Karşı Alerji:** Sinir blokajı için verilen lokal anestezi ilaçlara karşı alerji gelişebilir.

**b- İlaçların Damar İçine Yapılması:** Sinirlerin damarlara yakın komşulukları nedeniyle verilen ilaçlar damar yoluna istenilmeden verilebilir. Buna bağlı bas dönmesi, uyku hali, bilinçte bozulma, epileptik (sara benzeri) hareketler oluşabilir.

**c- Damarların Delinmesi:** Sinire komşu damarların delinmesine bağlı olarak, damardan kan doku içine sızabilir ve bu bölgede birikebilir.

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

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

**f- Akciğer Hasarı:** Akciğere yakın alanlardaki bölgesel anestezi uygulamalarında iğne ile akciğer hasarı ve akciğer sönmesi gerçekleşebilir.

**Bu tür bir olasılık nedeniyle, lütfen genel anestezi uygulaması ile ilgili detaylı açıklamayı da dikkatlice okuyunuz. Anestezi uygulaması için verilecek olan "Aydınlatılmış Hasta Onamı"nın bağlantılı uygulamaları da içereceğinin bilinmesi gereklidir.**

Anestezi bilgilendirme formu bana verildi. Durumum, yapılacak işlem ve riskleri hakkında doktora soru sorup tatmin edici cevaplar alabildim. Ameliyat sırasında hayatı tehdit eden bir olay meydana geldiğinde, doktor, buna hemen müdahale edeceğini bana açıkladı. Ameliyat sırasında gerekli olabilecek girişimler ve bunlara bağlı komplikasyonların olabileceği konusunda bilgilendirildim (arteriyel kanulasyon, santral kateterizasyon v.b. kan ve kan ürünü uygulama ). 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 çalışmalarda kullanılması hususuna da izin veriyorum.

Yukarıdaki tanımlamalar eşliğinde, bu anestezi yöntemini kabul ediyorum.

**Hastanın Adı Soyadı İmzası :**

**Tarih/Saat:.....**

**Hasta Yakınının/Veli-Vasi-Yasal Temsilcinin Adı Soyadı İmzası**

**Tarih/Saat:.....**

Bu hasta bilgilendirildi. Anestezi bilgilendirilme formu verildi. Formu okuması sağlandı. Hastanın soruları cevaplandı. Hastanın sağlık durumuna özel riskler açıklandı. Hastanın bilgilendirilmiş olduğu ve girişimi istediği kanaatindeyim.

**Hekimin Adı Soyadı İmzası :**

**Tarih/Saat:.....**