

## Yetişkin ve gençlerde anestezi (sancıların dindirilmesi)

Anästhesie (Schmerzbetäubung) bei Erwachsenen  
und Jugendlichen

- Narkoz, bölgesel anestezi -
- Narkose, Regionalanästhesie -



**ANÄSTHESIEZENTRUM**  
FACHÄRZTE FÜR ANÄSTHESIOLOGIE

### Sayın hastamız,

**bu aydınlatma formu, aydınlatma görüşmesine hazırlanmanızda yardımcı olacaktır.** Anestezi uzmanınız önerilen anestezi yöntemi, söz konusu olabilecek olanaklar, yöntemlerin avantaj ve dezavantajları ile riskleri ve olası komplikasyonları hakkında size bilgi verecektir. **Bu formu lütfen dikkatle okuyun ve sağlık durumunuzla ilgili soruları elinizden geldiğince ayrıntılı şekilde cevaplandırın.**

### I. Narkoz (genel anestezi)

Narkoz (genel anestezi) bilinci kapatır ve sancı hassasiyetini ortadan kaldırır. Aşağıda belirtilen narkoz yöntemleri uygulanabilir:

#### 1. İntravenöz narkoz:

Kanül veya ince hortum (kateter) üzerinden hızla etkisini gösteren narkoz maddesi toplardamara enjekte edilir. Daha uzun girişimlerde narkoz maddesi tekrar uygulanır veya sürekli olarak verilir (**intravenöz anestezi**) ya da aşağıda belirtilen yöntemlerden biriyle kombine edilir (**kombine narkoz**).

#### 2. Maskeli narkoz:

Narkoz gazları ve oksijen, ağız ve burunu sıkıca kaplayan solunum maskesi üzerinden verilir.

#### 3. Larenks maskesi veya entübasyonla narkoz:

Bu yöntem, anestezi intravenöz narkozla sağlandıktan sonra kullanılır.

##### a) Larenks maskesiyle narkoz:

Doktor solunum hortumunu (tüp) hastanın ağzından gırtlak girişine kadar ilerletir ve şişirilebilir bir boğumla solunum yolunun açık kalmasını sağlar.

##### b) Entübasyon narkozu:

Doktor solunum hortumunu (tüp) hastanın ağzından veya burnundan yerleştirerek, ses tellerinin arasından nefes borusuna kadar ilerletir. Tüpün ucundaki şişirilebilir balon (cuff) nefes borusunun sızdırmazlığını sağlar.

Her iki yöntem solunum yolunu açık tutar ve oksijen ile narkoz gazlarının verilmesine ve solunumun gerçekleşmesine olanak sağlar. Entübasyon ayrıca salyanın veya mide içeriğinin hayati tehlike oluşturacak şekilde akciğerlere akması riskini düşürür (**aspirasyon**). Entübasyon narkozunda hemen hemen daima, larenks maskesinde sadece bazı vakalarda **kas gevşetici ilaçlar (kas relaksansı)** verilerek, başta solunum hortumunun daha rahat yerleştirilebilmesi sağlanır.

### II. Bölgesel anestezi

Bölgesel anestezi vücutun belirli bölgelerinde sancı ileten sinir lifleri lokal anesteziklerle uyuşturularak sancıya karşı duyarız hale getirilir. Bu bölgeler anestezi enjekte edildikten sonra ilk önce ısınır, ardından ağırlaşır ve duyarızlaşır. Hasta bacaklarını ya da kollarını birkaç saat boyunca hiç oynatamaz veya ancak kısıtlı olarak hareket ettirebilir.

Gerektiğinde hastaya ayrıca **ağrı kesici** ve/veya **sakinleştirici** verilerek, hastanın bilinci ve müdahaleyi hatırlama yetisi kısıtlanır ("**yarı uyku durumu**"/**analgesedasyon**).

## 1. "Omuriliğe yakın" bölgesel anestezi:

**Karın, perine, leğen ve kasık bölgeleri ile bacaklara uygulanacak müdahalelerde** doktor anesteziği kanül veya kateter üzerinden

- spinal anestezide** beyin-omurilik sıvısıyla (likid) dolu olan spinal boşluğa (Şekil 1)
- peridüral anestezide (PDA)** sırt omurları (**lumbal PDA**), kuyruk sokumu (**kaudal PDA**) veya karın üst kısmı ve göğüs kafesine uygulanacak müdahalelerde göğüs omurları (**torakal PDA**) hizasında peridüral boşluğa (Şekil 1) enjekte eder.

Omurgadan vücut bölgelerine giden sinir liflerinin uyuşması spinal anestezide birkaç dakikada, peridüral anestezide ise çoğu kez 15–30 dakika içerisinde gerçekleşir. Bu iki yöntem **kombine edildiğinde** etki daha hızlı oluşur ve daha uzun sürer.

## 2. Brakiyal pleksus anestezisi:

**El, kol veya omuzlara uygulanacak müdahalelerde** sinir lifleriyle örülü bir ağ olan brakiyal pleksus çeşitli yerlerden uyuşturulur (Şekil 2):

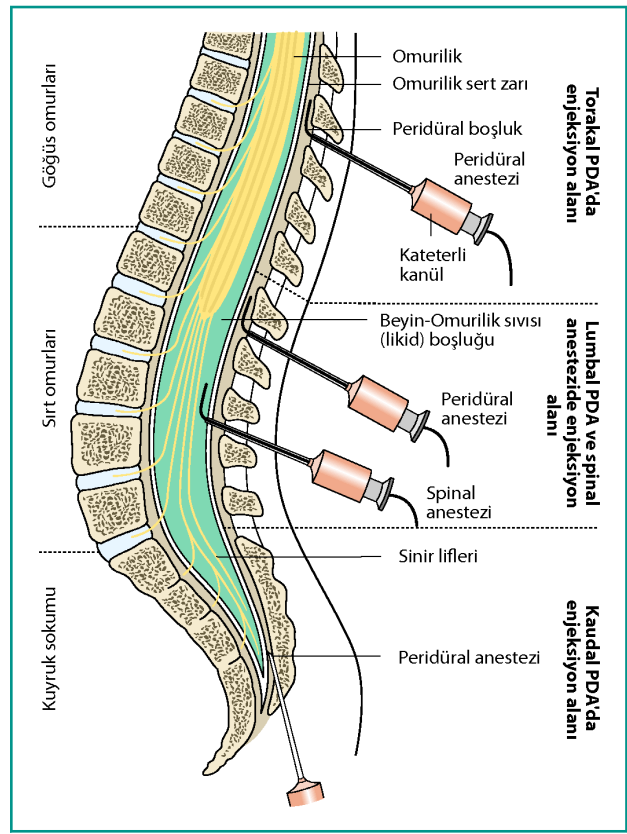
- Koltuk altında (**aksiller pleksus anestezisi**)
- Köprücük kemiğinin altında (**dikey infraklaviküler pleksus anestezisi**)
- Köprücük kemiğinin üstünde (**supraklaviküler pleksus anestezisi**)
- Boyun yan kısmında (**interskalen pleksus anestezisi**)

Bu amaçla doktor, ultrasonla veya sinir uyarıcıya bağlı bir enjeksiyon iğnesiyle uyuşturulacak sinirleri bulur. Bu işlem hastada geçici "elektriklenme" gibi hissetme bozukluklarına yol açabilir. Anesteziğin etkisi yaklaşık 15 dakika sonra görülür.

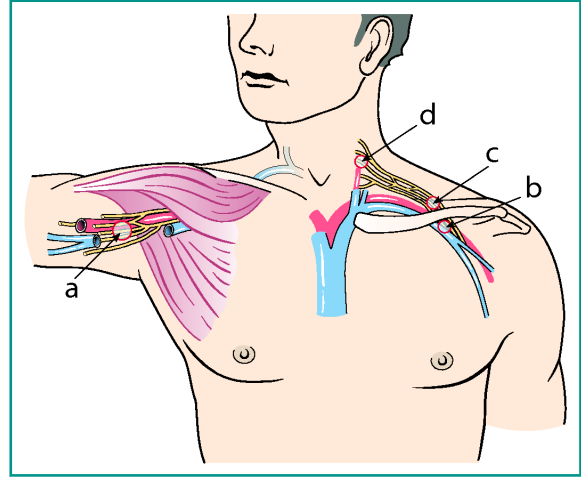
**Amlan tüm bölgesel anestezi yöntemlerinde** doktor, tekrar anestezi enjekte etmek, sürekli ilaç vermek veya **müdahale sonrası sancı tedavisi** için **kateter** yerleştirebilir.

**Sancı duyarlılığını tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmazsa, gerektiğinde size kuvvetli bir ağrı kesici (örneğin opioit) verilir. Anestezi ve ağrı kesici müdahale için yeterli olmadığında veya bölgesel anestezi vücuda fazla yayıldığında narkoza geçilmesi gerekir.**

Bazı ameliyatlarda **narkoz ile bölgesel anestezi kombinasyonu** avantajlı olabilir. Böylesi kombinasyon narkotik madde gereksinimini azaltır, uyanma aşamasını kısaltır ve ameliyattan sonraki sürecin hemen hemen sancısız geçmesini sağlar. Başka anestezi yöntemlerinin de (örneğin bacakta pleksus anestezisi, bazı sinirlerin hedefli şekilde blokajı, intravenöz bölgesel anestezi, yaygın lokal anestezi) uygulanabilir olması halinde size ayrıca bilgi verilecektir.



Şekil 1: Spinal/Peridüral anestezide enjeksiyon alanları



Şekil 2: Brakiyal pleksus anestezisinde enjeksiyon yerleri

## III. Riskler ve olası komplikasyonlar

Anestezi yönteminin planlanması ve uygulanmasında, ayrıca hayati önem taşıyan vücut fonksiyonlarının denetlenmesinde gösterilen büyük itinaya rağmen risk ve komplikasyonları tam olarak önlemek mümkün olmamaktadır. Aynı husus narkoz esnasında ender görülen **uyanıklık halleri** ve daha ender vakalarda görülen **sancı duyarlılığı** için de geçerlidir.

### 1. Anestezi yöntemlerinin genel riskleri ve olası komplikasyonları:

Enjeksiyonlar neticesinde **şiddetli kanamalar** ve **hematomlar** ile iğnenin batırıldığı veya kateterin uygulandığı yerde **enfeksiyonlar** (örneğin enjeksiyon sonrası apse oluşumu, doku ölümü, toplardamar tahrişleri/iltihapları) ile geçici veya kalıcı hafif **sinirsel hasarlar** (örneğin sancılı duyarlılık, temas halinde hassasiyet, uyuşma hissi, hareket bozuklukları, sancılar) ender olarak görülür. Hayati tehlike oluşturan **kan zehirlenmesine (sepsis)** yol açan enfeksiyonlar ile sinirlerin yaralanması, hematomlar veya iltihaplar neticesinde beliren **kronik sancılar** veya **kalıcı felçler** son derece ender vakalardır.

Ameliyat masasında **yatırılış şekline** bağlı olarak **cilt ve yumuşak dokularda hasarlar** ile anestezi esnasında baskı, çekilme veya fazla gerilme neticesinde **sinirsel hasarlar ve kol/bacaklarda felçler** kesin suretle istisna edilememektedir. Bu şikâyetler çoğu kez birkaç ay içerisinde geriler, ancak pek ender vakalarda kalıcı da olabilirler.

**Alerjik reaksiyonlar ve intoleranslar** anestezi, ağrı kesiciler, kontrast maddesi, dezenfektanlar, antibiyotikler, lateks veya başka maddeler nedeniyle ve ön hastalıklar halinde belirebilir. Bunlar anamnez esnasında tarafımızca sorgulanacaktır. Olası reaksiyon olarak genelde iyi tedavi edilebilen örneğin kaşıntı, cilt egzamaları, bulantı ile solunum ve kan dolaşım sorunlarına kadar uzanan hafif intolerans reaksiyonları ve yoğun tıbbi bakımı gerektiren, pek ender vakalarda görülen ve kalp, kan dolaşım, solunum ve organ yetmezliği gibi belirtiler eşliğinde **hayati tehlike oluşturan alerjik şok** görülebilir.

Örneğin kalp atışları, kan dolaşımı veya solunumun durması, organlarda hasarlar, kanda taşınan pıhtılar (trombüs) nedeniyle kan damarlarının tıkanması (emboli) gibi **hayati tehlike oluşturan diğer komplikasyonlar** yaşlı hastalarda, genel durumu kötü olan ve paralel hastalıkları olan hastalarda dahi **tüm anestezi yöntemlerinde** son derece ender olarak görülmektedir.

Yaşlı hastalarda alıştıkları ortamdaki ayrışmaları ve ameliyat ile narkozun yarattığı stres nedeniyle – çoğu kez geçici olan – **şaşkınlık** görülebilir.

## 2. Genel anestezinin özel riskleri ve olası komplikasyonları:

**Bulantı ve istifra** daha ender görülmeye başlanmıştır. **Akciğere salya veya mide içeriğinin akması (aspirasyon)** neticesinde **hayati tehlike** oluşturan ve yoğun tıbbi denetimi/tedaviyi gerektiren vakalar son derece ender görülür. Ender olarak **solunum yollarında meydana gelen kramp tarzında tıkanma (laringospazm/bronkospazm)** ilaçlarla kontrol altına alınabilmektedir. Son derece ender vakalarda vücut sıcaklığı yoğun ve hayati tehlike oluşturan **metabolizma bozuklukları** nedeniyle aşırı derecede yükselir (**habis hipertermi**). Bu durumda derhal ilaçla ve yoğun tıbbi tedavi gerekir.

Entübasyon/Larenks maskesinin uygulanması geçici olarak **yutkunma şikâyetlerine** ve **ses kısıklığına** sebep olabilir. Yutak, gırtlak ve nefes borusu **yaralanmaları**, **kalıcı ses bozukluklarına** (ses kısıklığı) sebep olan ses teli hasarları ve **nefes darlığı** pek ender görülür. Özellikle sallanan ve çürük olan dişlerde, implantlarda ve sabit yapma dişlerde (örneğin kron, köprü, protez) **hasarlar** ve **diş kaybı** görülebilir.

## 3. Bölgesel anestezinin özel riskleri ve olası komplikasyonları:

Anestezik enjeksiyon esnasında doğrudan damara girerse, vücudun geniş alanlarına yayılabilir, **kramp nöbetine** yol açabilir, bilinci kapatabilir, ciddi ve pek ender vakalarda hayati tehlike oluşturan **kalp ve kan dolaşım reaksiyonlarına** sebep olabilir.

### • Spinal ve peridüral anestezi (PDA):

Spinal anesteziden ve ender olarak peridüral anesteziden (PDA) sonra görülen **şiddetli baş ağrıları** özel tedaviyi gerektirebilir (örneğin peridüral boşluğa hastanın kendi kanının enjekte edilmesi, "blood patch"). Baş ağrıları genelde birkaç gün içerisinde geçer. İstisnai durumlarda ise aylar ve yıllarca sürebilir. Spinal anesteziden sonra zaman zaman birkaç gün boyunca **şiddetli sırt ağrıları** belirebilir ise de, genelde ilaçla iyi derecede tedavi edilmeleri mümkündür. Kaudal PDA sonrası **kuyruk sokumunda uzun süreli sancılar** ender olarak görülmektedir.

**Omuriliğin doğrudan zedelenmesi** gerek spinal anestezide gerek lumbal ve kaudal PDA yöntemlerinde hemen hemen olanaksızdır. Zira omurilik genelde enjeksiyon yerinin yukarısında sona ermektedir (krş. Şekil 1). Torakal PDA'da söz konusu zedelenmeler pek ender görülmektedir. Hematom, iltihaplanmalar, sinirlerin veya omuriliğin zedelenmesi neticesinde **kalıcı felç** ve en olumsuz şartlar altında **belden aşağı felç** son derece ender vakalarda görülmektedir. Aynı husus **işitme veya görme yetisinin kalıcı olarak kötüleşmesi, iktidar kaybı, beyin zarı iltihabı (menenjit)** ve **beyin kanaması** için de geçerlidir.

Spinal/Peridüral anestezi sonrası geçici **idrar tutulması** sık sık görülür. Bu durumda idrar torbasını boşaltmak için kısa süre için kateter yerleştirilmesi gerekebilir.

### • Brakiyal pleksus anestezisi:

Pek ender vakalarda anestezi maddesi boyun omuriliğine etki ederek, suni solunumu ve yoğun tıbbi bakımı gerekli kılan **ciddi kan dolaşım reaksiyonlarına** yol açar.

**Kol veya ensede beliren his bozukluğu** çoğu kez üç ay içerisinde geçer. Kalıcı **felçler** (örneğin ses teli sinirinde veya solunumu olumsuz etkileyen diyafram sinirinde ve kolda) pek ender görülmektedir.

Geçici olarak **yüzde sıcaklık hissi** ve **ses kısıklığı** oluşabilir, **göz kapağı sarkabilir** ve **solunum biraz zorlaşabilir**.

**Plevra (akciğer zarı) boşluğuna hava girdiğinde (pnömotoraks)** bu durum **zorlaşan solunum** ve **göğüste sancıyla** kendini belli edebilir. Bu durumda havayı emmek gerekebilir.

#### 4. Paralel ve ardıl girişimlerin riskleri ve olası komplikasyonları:

- Örneğin ameliyat esnasında ve sonrasında hayati önem taşıyan vücut fonksiyonlarının kontrolü ve korunması amacıyla uygulanan hazırlayıcı, paralel veya ardıl önlemler ile riski önlemek amacıyla verilen ilaçlar da tamamen risksiz değildir.

**Yabancı kan konserveleri, plazma derivatları** ve diğer **kan ürünleri** hazırlanırken gösterilen tüm itinaya rağmen nakledilmeleri/uygulanmaları esnasında riskler tam olarak istisna edilememektedir. Örneğin pek ender olmak suretiyle Hepatit virüsleri (karaciğer iltihabı) ve son derece ender olarak HIV (AİDS) ve BSE veya Creutzfeldt-Jakob hastalığının yeni varyantı veya şimdiye kadar bilinmeyen virüsler nedeniyle **enfeksiyonlar** meydana gelebilir. Bu nedenle, bazı durumlarda enfeksiyonları istisna etmek amacıyla ardıl muayene gerekli görülebilir. Bu muayenenin gerekliliği ve zamanlaması konusunda doktorunuz sizinle görüşecektir. Hastanın ameliyat esnasında kaybettiği kanın tekrar kendisine verilmesi ve/veya ameliyat öncesi hastanın kendi kanını bağışlaması sadece bazı hastalarda ve belirli ameliyatlarda mümkündür.

**Lütfen dikkat: Burada son derece ender risk ve komplikasyonları da belirtmekteyiz. Genel olarak on bin anestezi de sadece bir ciddi anestezi vakası meydana gelmektedir.**

#### IV. Önemli davranış kuralları

Anestezi uzmanınız size **farklı talimatlar** vermediği takdirde, **kendi güvenliğiniz için burada verilen talimatlara lütfen titizlikle uyun**. Bu talimatlar, planlanan girişimin yatılı veya yatisız yapılmasına bağlı olmaksızın gerek narkoz gerek bölgesel anestezi için geçerlidir.

##### Müdahale öncesi:

- **Anesteziden 6 saat öncesine kadar** küçük bir öğün yiyebilirsiniz (örneğin reçelli bir dilim beyaz ekmek, bir bardak süt). Daha sonra, aşağıda belirtilen istisnalar hariç olmak üzere, **hiçbir şey yememeli** (şeker, sakız vb. dahil), **içmemeli** ve **sigara da kullanmamalısınız**:
- **Anesteziden 2 saat öncesine kadar** 1–2 bardak/fincan **yağsız ve katı maddesiz berrak sıvı** (örneğin maden suyu, limonata, çay) içebilirsiniz. Ancak **süt** ve **alkol** içilmemelidir!

Verilen talimatlara rağmen bir şeyler yediğinizde veya içtiğinizde bu durumu lütfen bize bildirin!

- Müdahaleden hemen öncesine kadar gerekli ilaçlar bir yudum suyla içilebilir. Hangi **ilaçları** almanız veya almamanız gerektiğini lütfen bize sorun.
- Kontakt lens, çıkarılabilir yapma diş, yüzük, takı (*piercing* dahil!) ve perukları çıkarın ve güvenli yerlerde muhafaza edin. Yüz kremi ve kozmetik ürünler (fondöten, oje vs.) kullanmayın!

**Premedikasyon** olarak çoğu kez önceki akşam ve/veya müdahaleden kısa bir zaman önce sakinleştirici (tablet, fitil, iğne) verilir.

##### Müdahale sonrası:

Hayati önem taşıyan tüm vücut fonksiyonları genelde uyanma odasında aralıksız denetlenir. Duruma göre hastanın **yoğun bakım ünitesine** nakli gerekebilir. Yaralanmaları önlemek amacıyla, anestezinin etkisi geçene kadar premedikasyondan sonra veya müdahaleden sonra hastanın hareket kabiliyetinin kısa bir süre için kısıtlanması (örneğin yatak kokuluğu ile) gerekebilir.

**Anestezi/Müdahale sonrası aşağıdaki şikâyetler belirdiğinde lütfen derhal doktorunuza haber verin: Bulantı, ishal, ateş, titreme nöbeti, zorlaşan solunum, göğüste sancı, felç belirtileri ile larenks maskesi veya entübasyonla uygulanan narkoz sonrası boğaz ağrısı, ses kısıklığı, konuşma bozuklukları; Spinal/Peridüral anestezi sonrası baş ağrısı, ense tutukluğu, sırt ağrısı, sancılı duyarlılık (ponksiyon yeri dahil).**

#### V. Yatisız müdahalelere ilişkin ek davranış kuralları

Yatisız uygulanan müdahaleden sonra **yetişkin bir kişinin gelip sizi almasını** ve ilk 24 saat boyunca veya doktorun belirlediği süre zarfında evde **yanınızda birisinin bulunmasını** sağlamanız gerekir. Bölgesel anesteziden sonra hâlen uyuşuk olan vücut kısımlarını dış etkenlere karşı (örneğin ısı, soğuk, basınç) lütfen koruyun. Doktorunuz tarafından farklı talimat verilmediği takdirde, anestezinin/ilaçların ardıl etkisi nedeniyle **girişimden sonra 24 saat boyunca** taşıt, bisiklet sürücüsü veya yaya olarak aktif şekilde trafiğe çıkmamalı, tehlikeli işlerde çalışmamalı, alkol veya sigara içmemeli ve önemli kararlar almamalısınız. İlaçları ancak doktorunuzun talimatları doğrultusunda almanız gerekir.

Yer, Tarih, Doktorun imzası: Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_





**Karaciğer/Safra:** Örneğin sarılık, karaciğer iltihabı, karaciğer sertleşmesi, karaciğer yağlanması, safra kesesi taşları  h  e

**Leber/Galle:** z.B. Gelbsucht, Leberentzündung, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine

**Böbrekler/idrar torbası:** Örneğin yüksek kreatinin değerleri, diyaliz zorunluluğu, böbrek iltihabı, böbrek/idrar torbası taşları  h  e

**Nieren/Blase:** z.B. erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nieren-/Blasensteine

**Yemek borusu/Mide/Bağırsak:** Örneğin ülser, daralma, sindirim bozuklukları, mide yanması, reflü hastalığı  h  e

**Speiseröhre/Magen/Darm:** z.B. Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit

**Metabolizma:** Örneğin şeker hastalığı, gut hastalığı  h  e

**Stoffwechsel:** z.B. Zuckerkrankheit, Gicht

**Tiroit:** Örneğin hipofonksiyon veya hiperfonksiyon, guatr  h  e

**Schilddrüse:** z.B. Unter- oder Überfunktion, Kropf

**İskelet sistemi:** Örneğin eklem hastalıkları, sırt/omurlararası disk şikâyetleri, omuz-kol sendromu  h  e

**Skelettsystem:** z.B. Gelenkerkrankungen, Rücken-/Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom

**Kaslar:** Örneğin kas zayıflığı, kas hastalıkları (kan bağıyla akrabalar dahil), habis hipertermi eğilimi, myasthenia gravis  h  e

**Muskeln:** z.B. Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutverwandten, Veranlagung zu maligner Hyperthermie, Myasthenia gravis

**Sinir sistemi/Hissiyat:** Örneğin kramp nöbetleri (epilepsi), felç, huzursuz bacaklar (huzursuz bacak sendromu), kronik sancılar, sıkça baş ağrısı, depresyon  h  e

**Nerven/Gemüt:** z.B. Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, unruhige Beine (Restless-legs-Syndrom), chronische Schmerzen, häufige Kopfschmerzen, Depressionen

**Gözler:** Örneğin glokom, katarakt, kontak lens  h  e

**Augen:** z.B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen

**Kulaklar:** Örneğin ağır işitme durumu, işitme cihazı  h  e

**Ohren:** z.B. Schwerhörigkeit, Hörgerät

**alerji:** Örneğin saman nezlesi veya gıda maddeleri, ilaçlar, anestezipler, ağrı kesiciler, dezenfektanlar, iyot, plâster, lateks (örneğin lastik eldiven) gibi maddelere karşı **intolerans reaksiyonları**  h  e

**Allergie:** z.B. Heuschnupfen oder **Unverträglichkeitsreaktionen** auf Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungs-/Schmerz-/Desinfektionsmittel, Iod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe)

8. **Başka hastalıklar/engeller?**  h  e  
**Andere Erkrankungen/Beeinträchtigungen?**

9. **Gevşek dişler, diş çürüğü, diş eti iltihabı?**  h  e  
**Lockere Zähne, Karies, Parodontose?**

**Yapma diş** (protez, köprü, kron, implant)?  h  e  
**Zahnersatz** (Prothese, Brücke, Krone, Implantat)?

Doktorun notları: Anmerkungen des Arztes: \_\_\_\_\_

10. **Sigara içiyor musunuz?**  h  e  
**Rauchen** Sie?

Cevabınız evet ise, ne tür ve günde kaç tane? Wenn ja, was und wie viel täglich? \_\_\_\_\_

11. **Alkol** kullanıyor musunuz?  h  e  
Trinken Sie **Alkohol**?

Cevabınız evet ise, ne tür ve günde ne kadar? Wenn ja, was und wie viel täglich? \_\_\_\_\_

12. **Uyuşturucu** kullanıyor musunuz veya geçmişte kullandınız mı?  h  e

Nehmen Sie oder haben Sie **Drogen** genommen?

13. **Bayan** hastalar için: Şu an için **hamilelik** ihtimali var mı?  h  e  
Für Patientinnen: Könnten Sie evtl. **schwanger** sein?

**Emziriyor musunuz?**  h  e  
**Stillen** Sie?

14. **Tıbbi müdahalelerin tarzı ve kapsamı doğrultusunda hasta talimatınız** var mı?  h  e

Haben Sie eine **Patientenverfügung**?

## YATISIZ GİRİŞİMLER İÇİN EK SORULAR

1. Müdahaleden sonra ilk 24 saat boyunca size nereden sürekli ulaşılabiliriz?  
Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff jederzeit erreichbar?

\_\_\_\_\_

**Cadde/Sokak, Kapı No, Şehir  
Straße, Hausnummer, Ort**

\_\_\_\_\_

**Telefon numarası  
Telefonnummer**

2. İlk 24 saat boyunca sürekli bakımınızla kim ilgilenecek?  
Wer ist in diesen 24 Stunden Ihr ständiger Betreuer?

\_\_\_\_\_

**Adı ve yaşı  
Name und Alter**

3. En yakın hastane/en yakın acil servis kaldığınız yere ne kadar uzaklıkta?

\_\_\_\_\_ **km, ulaşım süresi:**

\_\_\_\_\_

Wie weit ist das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt (km, Fahrtdauer)?

4. Oraya hızlı bir şekilde ulaştırılmanız mümkün mü?  h  e  
Könnten Sie schnell dorthin gebracht werden?



**Aydınlatma görüşmesine ve rızaya ilişkin hastanın beyanı** Erklärung des Patienten zur Aufklärung und Einwilligung**İngilizce**

Aydınlatma formunu okudum ve anladım. Aydınlatma görüşmesinde beni ilgilendiren tüm soruları sordum. Sorularım eksiksiz ve anlayabileceğim şekilde yanıtlandı. Yeterince bilgilendirildim, kararımı iyice düşündüm ve daha fazla düşünme süresine gerek görmüyorum.

**Yukarıda belirtilen anestezi yöntemini/yöntemlerini kabul ediyorum.**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

**İngilizce in das/die oben vermerkte(n) Betäubungsverfahren ein.**

Öngörülen yöntemin girişim esnasında tıbbi açıdan gerekli olduğu anlaşılan şekilde değiştirilmesini veya genişletilmesini ve gerekli paralel ve ardıl müdahaleleri de kabul ediyorum.

Soru formunu (anamnez) elimden geldiğince eksiksiz doldurdum. Davranış kurallarına uyacağımı taahhüt ederim.

Mit sich während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

**Formun ayrılan bilgi kısmı** veya  **ikinci sureti** bende kalmayı ve saklamam üzere bana verildi.

Den **abgetrennten Info-Teil** bzw. ein **Zweitstück des Bogens** habe ich zum Aufbewahren erhalten.

Yer, Tarih, Saat  
Ort, Datum, Uhrzeit

Hasta veya kanuni müşavir/vekil/velayet sahipleri\*  
Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigte\*

Doktor  
Ärztin/Arzt

\* Anne-Babadan sadece birinin imzalaması halinde, imzalayan kişi çocuğun velayetini tek başına icra ettiğini veya eşinin/partnerinin izniyle doğru şekilde hareket ettiğini taahhüt eder.

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.