



## **Anestezi ve risk bilgileri hakkında bilgi**

**Anestezi veya genel anestezi**, cerrahi bir prosedür sırasında anestezi ilaç vererek ağrı hissinizi ve bilincinizi kapatır. Uygulamamızda bu genellikle ince bir plastik kanül (venöz kateter) aracılığıyla doğrudan damar içine kısa süreli veya sürekli infüzyon şeklinde yapılır (**iv. indüksiyon / intravenöz anestezi**).

**Anestezi** madde solunarak da verilebilir (**inhalasyon anestezi**).

Çocuklarda ve özel durumlarda anestezi, solunum maskesi aracılığıyla anestezi bir gaz solunarak da başlatılabilir (**maske indüksiyonu**).

Uykuya daldıktan sonra oksijen tedarikini güvence altına almak için çeşitli teknikler kullanılabilir: **Maske anestezi**nde, solunum havası ağız ve burun üzerine yerleştirilen bir solunum maskesi aracılığıyla sağlanır. **Entübasyon anestezi**nde, bir solunum tüpü ağızdan veya burundan ses telleri arasından nefes borusuna geçirilir ve daha sonra şişirilebilir bir balonla kapatılır. **Laringeal maske (gırtlak maskesi)** ile anestezi sırasında, bir solunum tüpü ağızdan gırtlak girişinin üstüne geçirilir ve burada hava yolunu şişirilebilir bir boncukla kapatır. Her iki prosedür de hava yolunu oksijen ve anestezi gazları için serbest tutar ve yapay ventilasyonu kolaylaştırır. Ayrıca, özellikle entübasyon anestezi sırasında tükürük veya mide içeriğinin hava yoluna akmasını önler. Solunum tüpünün yerleştirilmesini kolaylaştırmak için kasları gevşeten ilaçlar kullanılabilir. İşlemden önceki akşam ve/veya işlemden kısa bir süre önce genellikle premedikasyon olarak bir sakinleştirici verilir.

Anestezi sırasında vücut fonksiyonlarınız sürekli olarak izlenecektir (kardiyovasküler sistem, solunum). Lütfen anestezi konsültasyonu sırasında uyku derinliğinizi / beyin aktivitenizi (EEG) izleme olasılığını sorun.

Tüm tıbbi prosedürlerde olduğu gibi, planlama ve uygulama sırasında gösterilen özene rağmen riskler veya komplikasyonlar tamamen önlenemez. Ek tedavi veya ameliyat gerektiren, hayatı tehdit eden durumlar ortaya çıkabilir. Aşağıdaki sıklık bilgileri, riskleri birbirleriyle karşılaştırmayı kolaylaştırmak için genel bir tahmin olarak tasarlanmıştır; hasta bilgilendirme broşürlerindeki yan etki tanımlarına karşılık gelmez. Komplikasyonların sıklığının önceden var olan ve eşlik eden hastalıklardan ve bireysel özelliklerden önemli ölçüde etkilenebileceğini lütfen unutmayın. Son derece nadir görülen riskler ve komplikasyonlar da risk bilgilerinin bir parçası olarak burada listelenmiştir. Neyse ki ciddi anestezi vakaları çok nadirdir.

**Genel riskler arasında kanama** ve hematoma yanı sıra enjeksiyon bölgesinde veya kateter bölgesinde **enfeksiyonlar** (şırınga apsesi, doku ölümü, **damar tahrişi** veya iltihabı) veya tedavi gerektiren **damar yaralanmaları**, rahatsızlık, dokunma hassasiyeti, uyuşukluk, hareket bozuklukları veya ağrı gibi geçici veya kalıcı küçük **sinir hasarları** yer alır. Ancak bu komplikasyonlar nadiren görülür. Hayatı tehdit eden kan zehirlenmesi (septisemi), kronik ağrı veya kalıcı felçle sonuçlanan enfeksiyonlar son derece nadirdir. Ameliyat masasındaki pozisyona bağlı **cilt ve doku hasarları** ve anestezi sırasında basınç, zorlanma veya aşırı uzama nedeniyle ekstremitelerde **sinir hasarı** veya **felç** kesin olarak önlenemez. Ancak bunlar genellikle kısa sürede kaybolur ve çok nadiren kalıcı olur.

**Alerjik reaksiyonlar** veya **aşırı duyarlılıklar** kullanılan ilaç, lateks, önceki hastalıklar veya **yatkınlık** nedeniyle tetiklenebilir. Bu durum kaşıntı, deri döküntüsü, mide bulantısı veya dolaşım sorunları gibi hafif semptomlarla kendini gösterir ve kolayca tedavi edilebilir. Çok nadiren bu semptomlar, yoğun tıbbi tedavi gerektiren ve ciddi kalıcı hasara (örn. felç, beyin ve organ hasarı) neden olabilen solunum, kalp, dolaşım ve organ yetmezliği ile **hayatı tehdit eden alerjik şoka** yol açabilir.

Kalp, dolaşım veya solunum durması, organ hasarı, kan damarlarının tıkanması (emboli, pulmoner emboli, inme, kalp krizi) gibi yaşamı **tehdit eden diğer komplikasyonlar** tüm anestezi türlerinde ortaya çıkabilir, ancak bunlar yaşlı hastalarda veya genel sağlık durumu kötü olan hastalarda bile son derece nadirdir. Genellikle geçici olan **kafa karışıklığı**, tanıdık çevrelerinden ayrılma ve anestezi ve ameliyat stresi nedeniyle yaşlı kişilerde ortaya çıkabilir; bu bozukluklar kalıcı olabilir.

Anestezi **spesifik komplikasyonları arasında mide bulantısı** ve **kusma** yer almakla birlikte birlikte bunlar nadir hale gelmiştir. **Tükürük veya mide içeriğinin akciğerlere girerek** yoğun tıbbi tedavi gerektirmesi de çok nadirdir. Solunum yollarının spazmodik olarak kapanması (**laringo-/bronkospazm**) çok nadirdir ve ilaçlarla kolayca kontrol altına alınabilir. Hayatı tehdit eden bir metabolik bozulma (**malign hipertermi**) nedeniyle vücut ısısında aşırı bir artış son derece nadirdir, ancak acil yoğun tıbbi tedavi gerektirir.

Entübasyon anestezi sırasında veya laringeal maske kullanılırken **yutma güçlükleri** ve **ses kısıklığı**, solunum tüpü burundan yerleştirilirse burun kanaması meydana gelebilir. **Kalıcı ses bozuklukları** ve **nefes darlığı** ile birlikte **çene, yutak, soluk borusu, gırtlak veya ses teli hasarı** çok nadirdir. Ancak, **daha önce hasar görmüş dişlere, sabit protezlere ve implantlara zarar** verebilir veya muhtemelen **diş kaybına** yol açabilir. Nadir durumlarda, hasta anestezi sırasında **uyanıklık halleri** ve çok nadiren **ağrı hissi** yaşayabilir; bu tür anılar özünü olabilir ve tedavisi gerekli kılabilir.

**İncil ve takip prosedürlerinin riskleri ve komplikasyonları** Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında, vücut fonksiyonlarının izlenmesi ve gerektiğinde korunması için önlemler alınması ve ilaçların uygulanması gereklidir ve bunlar da riskler barındırır. **Yabancı kan rezervleri, plazma türevleri ve diğer kan ürünleri azami** özenle hazırlansa da, bunların kullanımı sırasında **enfeksiyonlar** kesin olarak göz ardı edilemez. Çok nadiren **hepatit virüsleri** (karaciğer iltihabı), son derece nadiren **HIV (AIDS)** veya muhtemelen **BSE** patojenleri, Creutzfeld-Jakob hastalığının yeni varyantı veya daha **önce bilinmeyen patojenler ile enfeksiyonlar** görülür. Doktorunuz, enfeksiyonları ekarte etmek için bir takip muayenesinin uygun olup olmadığını ve ne zaman uygun olacağını ve sizin durumunuzda enfeksiyon riskini önlemek için kendi kanınızı bağışlamanın veya ameliyat sırasında kaybettiğiniz kanın nakledilmesinin mümkün olup olmadığını sizinle görüşecektir.

**Lütfen yandaki anketi özenle doldurunuz! Çok teşekkür ederiz!**

Aufklärung\_Praxis\_LOGO\_220310 copyright R.Thoms