T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

ANESTEZİ VE REANİMASYON

ANESTEZİ ÖNCESİ HAZIRLIK
723H00077

Ankara, 2011

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR ii
GİRİŞ 1
ÖĞRENME FAALİYETİ–1 3
1. FİZİKİ HAZIRLIK 3
1.1. Fiziki Durumun Değerlendirilmesi 4
1.1.1. Anamnez (Öykü) 5
1.1.2. Fizik Muayene 6
1.1.3. Laboratuvar İncelemeleri 7
1.1.4. Anestezi Riskinin Belirlenmesi 7
1.2. Hastanın Farmakolojik Durumunun Değerlendirilmesi 10
1.2.1. Hastanın Kullandığı İlaçlar 10
1.2.2. Alışkanlıklar 11
1.3. Sıvı ve Gıda Alımının Sınırlandırılması 12
1.4. Anestezi Yönteminin Seçilmesi 13
1.5. Premedikasyon 13
1.5.1. Premedikasyonda Kullanılan Ajanlar 14
1.5.2. Premedikasyonda Dikkat Edilecek Noktalar 15
UYGU FAALİYETİ 16
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 18
ÖĞRENME FAALİYETİ–2 19
2. PSİKOLOJİK HAZIRLIK 19
2.1. Psikolojik Değerlendirme ve Hazırlık 19
2.2. Psikolojik Hazırlığın Anestezi Açısından Önemi 20
UYGULAMA FAALİYETİ 21
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 22
ÖĞRENME FAALİYETİ–3 23
3. HASTA HAKLARI VE YASAL HAZIRLIK 23
3.1. Hasta Hakları Kavramı ve Tarihsel Gelişimi 23
3.1.1. Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi 25
3.1.2. Hasta Haklarının Kapsamı 26
3.1.3. Hasta Sorumlulukları 27
3.2. Bilgilendirilmiş (Aydınlatılmış) Onam Formu 28
UYGULAMA FAALİYETİ 33
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 34
ÜL DEĞERLENDİRME 35
CEVAP ANAHTARLARI 37
ÖNERİLEN KAYNAKLARKAYNAKÇA 38

AÇIKLAMALAR

KOD	**723H00077**
ALAN	**Anestezi ve Reanimasyon**
DAL/MESLEK	**Anestezi Teknisyenliği**
MODÜLÜN ADI	**Anestezi Öncesi Hazırlık**
MODÜLÜN TANIMI	Anestezi ve cerrahi girişim öncesi hastayı fiziksel, psikolojik ve yasal yönden hazırlamak için gerekli olan bilgi ve becerileri içeren öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/8
ÖNKOŞUL	Anestezi I dersi modüllerini, Anatomi ve Fizyoloji dersi modüllerini almış olmak.
YETERLİK	Anestezi öncesi hazırlık yapmak
MODÜLÜN AMACI	**Genel Amaç** Bu modül ile anestezi öncesi tekniğine uygun olarak en kısa sürede anestezi öncesi hazırlık yapabileceksiniz. **Amaçlar** **1.** Preoperatif dönemde hasta ile ilgili fiziksel hazırlıkları doğru olarak yapabileceksiniz. **2.** Preoperatif dönemde bilinçli ve söyleneni anlayabilecek hastalarla etkin iletişim kurarak hastayı psikolojik olarak hazırlayabileceksiniz**.** **3.** Hastayı, preoperatif dönemde hasta hakları konusunda doğru bir şekilde bilgilendirerek yasal olarak operasyona hazırlayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	**Donanım:** Monitör, tansiyon aleti, termometre, stetoskop, dijital saat, Anestezi Onam Formu, kalem,hasta dosyası, ilgili formlar, **Ortam:** Hastane, ameliyathane, klinikler, acil servisler, yoğun bakım ve reaminasyon ünitesi ve/veya teknik laboratuvar
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modülün içinde yer alan, her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modülün sonunda, ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, vb) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Tıp bilimindeki ilerlemelere paralel olarak anestezi alanında da büyük gelişmeler olmuştur. Anestezi uygulamaları son derece güvenli hale gelmiş, bu durum yapılan araştırmalarla da ortaya konmuştur. Çarpıcı bir örnek vermek gerekirse bir kişinin anestezi sırasında ölümü ihtimali, bir trafik kazasında ölümü ihtimalinden daha düşüktür. Ancak günümüzde hala cerrahi operasyonlarda en korkulan durum anestezidir. Hastaların anestezi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı durumlarda, çoğu zaman ameliyattan çok anestezisinden korkmaktadırlar. Hâlbuki anestezi hastalara güvenli ve konforlu bir ameliyat sağlamak için verilmektedir.

Hastanın, fiziksel olarak operasyona hazırlanması preoperatif hazırlığın en kapsamlı bölümüdür. Hastanın fiziki yapısı, biyokimyasal değerleri, anatomik fonksiyonları, farmokokinetiği radyolojik görüntüleme açısından değerlendirilmesi, anestezi uzmanının görevi olmakla birlikte, anestezi uzmanının bulunmadığı yerlerde anestezi teknisyenleri ameliyatı yapacak cerrahla birlikte bu işlemleri yürütürler. Bu nedenle preoperatif hazırlığın bütün boyutlarının anestezi teknisyenleri tarafından iyi bir şekilde öğrenilmesi gerekmektedir.

Anestezi ekibi için rutin bir işlem olarak görülen anestezi uygulamaları, hastalar tarafından hayatı tehdit eden bir işlem olarak algılanabilir. Bundan dolayı, hasta bu durumdan korku ve endişe duyabilir. Hastanın korkuları, endişeleri ve anksiyetesi farklı seviyelerde oluşup kendisine, çevresine ve onunla ilgilenen sağlık personeline yansıyabilir. Ayrıca, bu durum cerrahi müdahale sırasında ve ameliyat sonrası ağrı ve çeşitli komplikasyonlar olarak kendini göstermektedir.

Hastanın, ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ve psikolojik olarak hazırlanması, preoperatif hazırlığın bir boyutudur. Preoperatif hazırlığın diğer boyutları, yasal ve fiziksel hazırlıktır. Preoperatif hazırlığın yasal boyutu ve bilgilendirilmiş onam alınması insan hakları açısından hastaların güvencesidir. Hasta haklarının savunucuları da sağlık personelidir.

Bu modülde, preoperatif hazırlığın tüm boyutları ile ilgili bilgi ve becerileri öğreneceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ–1

AMAÇ

Preoperatif dönemde hasta ile ilgili fiziksel hazırlıkları doğru olarak yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Sigaranın, anestezi açısından sakıncalarını araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. FİZİKİ HAZIRLIK

Cerrahi girişim uygulanacak hastaların, en iyi koşullarda ameliyata alınabilmeleri için ameliyat öncesi dönemde, hazırlık yapılması gerekir. Bu hazırlık anestezistin; hastaya uygulayacağı anestezi yöntemini belirlemesi ve buna yönelik hazırlıkların yapılması, anestezi riskinin belirlenmesi, hastanın fizik ve psikolojik durumu ile farmakolojik durumunun değerlendirilmesini kapsar: Bu döneme preoperatif hazırlık dönemi denir.

Preoperatif hazırlıkların yapılması amacıyla anestezist ile hastanın görüşmesini içeren preoperatif vizit yapılır. Eğer anestezistler, hastanın gerçek durumunu preoperatif vizitte yeterli değerlendirebilirlerse yapılacak girişimi ve eşlik edecek premedikasyon veya anestezi planını, daha güvenli ve daha iyi planlayabilirler. Preoperatif değerlendirme; hastanede yatış süresini kısaltır, planlanan cerrahinin ertelenmesini ya da iptalini önler.

Preoperatif vizit; cerrahi olan veya olmayan girişimler için uygulanacak anestezi öncesinde, anestezi uzmanının sorumluluğunda olan bir klinik incelemedir. Ancak, ülkemizde anestezi uzmanı sayısının yetersizliği nedeniyle bu işlemler bazı durumlarda anestezi teknisyenleri tarafından yürütülmektedir. Bu durum, ilgili yasa maddelerinde de belirtilmektedir.

Kanun No: 5581 Madde 7- "Anestezi teknisyenleri; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatı yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yaparlar". Yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 137' de "Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür. Dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır. Herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatör'e haber verir" denmektedir.

Preoperatif değerlendirmenin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Cerrahi ve anestezi ile ilgili riskleri azaltmak,
- Perioperatif bakımın kalitesini arttırmak, masrafını azaltmak,

- Hastayı istenen fonksiyon düzeyine döndürmek,
- Anestezi için hastanın onamını almak,
- Hastanın, psikolojik ve fizik durumunu değerlendirmek,

    - Psikolojik değerlendirme ve hazırlık,
    - Fizik durumunu değerlendirilmek,
    - Laboratuvar incelemelerini yapmak ve değerlendirmek.

- Farmakolojik durumunu değerlendirmek,

    - Önemli ilaç etkileşimleri,
    - Alışkanlıklar.

- Anestezi riskini ve premedikasyonda kullanılacak ilaçları belirlemek,
- Premedikasyona karar vermek.

Resim 1.1: Hasta hazırlık odası

1.1. Fiziki Durumun Değerlendirilmesi

Hastanın fiziki durumunun değerlendirilmesi; anamnez (öykü) alma, fizik muayene, laboratuar bulgularını inceleme ve ASA riskini belirlemeyi kapsar.

1.1.1. Anamnez (Öykü)

Preoperatif değerlendirmede hastanın öyküsü; fizik inceleme bulgularının sağlıklı bir şekilde elde edilmesi ve laboratuar testleri kadar önemlidir.

Hasta hakkında daha detaylı bilgi için aşağıda belirtilen sorular sorularak hasta dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.

- Geceleri hiç solunum sıkıntısı ile uyandınız mı?
- Hiç göğüs ağrınız oldu mu?
- Hiç tansiyonunuz yükseldi mi?
- Romatizmal ateş, kalp krizi geçirdiniz mi?
- Sigara içiyor musunuz, içiyorsanız günde kaç tane?
- Sabahları öksürür müsünüz, balgam çıkarır mısınız?
- Yakın geçmişte soğuk algınlığı geçirdiniz mi?
- İçki içer misiniz, içiyorsanız, ne sıklıkla?
- Hepatit geçirdiniz mi?
- Böbrek hastalığı geçirdiniz mi?
- Herhangi bir ilaç alıyor musunuz?
- Dişlerinizi fırçalarken kanama olur mu?
- Dişleriniz tam mı, protez var mı?
- Allerjiniz var mı?
- Ailede başka bir kimsede, anestezi veya cerrahi sonrası bir problem oldu mu?

Bu tipte sorular sorularak hastanın, genel durumu ve yandaş hastalıkları ile ilgili bilgi alınmaya çalışılır.

Hastaya daha önce ameliyat geçirip geçirmediği sorulmalıdır. Ameliyat geçirmiş olması durumunda, herhangi bir komplikasyonla karşılaşıp karşılaşmadığı sorgulanmalıdır.

Sorulan sorulara alınan cevaplar ve fizik bulgular, anesteziklerin etkilediği sistemler (kardiyovasküler ve santral sinir sistemi) ve organlar (akciğer, böbrek, karaciğer) hakkında önemli bilgiler verir. Bu organlara ait bir problem ve hastalığın olup olmadığı araştırılmalı ve sorulmalıdır.

Ayrıca hastanın alerjileri, önceki ilaç tedavileri ve alışkanlığı, sosyal ve aile öyküsü de bilinmelidir.

Daha sonra anestezi açısından önemi bakımından, özellikle dolaşım ve solunum sistemi olmak üzere, bütün sistemler dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

1.1.2. Fizik Muayene

Preoperatif değerlendirmede hastanın fizik bulgularının iyi değerlendirilmesi gerekir. Havayolunun incelenmesi, preoperatif fiziki değerlendirmenin önemli bir bölümünü oluşturur. Hastanın; diş yapısı, geniş veya çentikli diş veya kaplamalar, köprüler veya takma dişler yönünden incelenmelidir. Bazı dişsiz ve yüz anomalisi olan hastalarda anestezi maskesinin yüze iyi oturmaması beklenir. Mikrognati, (çenenin aşırı küçüklüğü) çıkıntılı üst kesiciler, geniş dil, temporomandibular eklemin ve servikal omurganın sınırlı hareketi veya kısa bir boyun endotrakeal entübasyonda zorluk yaşanacağının belirtisidir. Bu bulguların varlığında, dikkatli olunmalıdır.

Kan basıncı ölçülmeli, nabzı sayılmalı, vücut ısısına bakılmalı, ödemi olup olmadığına bakılmalıdır. Hastanın; yaşı öğrenilmeli, boyu ve kilosu belirlenerek kaydedilmelidir.

Resim 1.2: Vital bulguların alınması

Genel anestezi uygulaması ile ilgili işlemler; yaşa göre özellik kazandığı gibi, zayıflık ve şişmanlık da uygulamalara özellik kazandıran durumlardır.

1.1.3. Laboratuvar İncelemeleri

Her anestezi alacak ve dolayısı ile ameliyat olacak hastada, hem mevcut durumun belirlenmesi ve fark edilmemiş patolojilerin (diabet-hepatik fonksiyon bozukluğu gibi) ortaya çıkarılması hem de daha sonra çıkabilecek sorunların kontrol altına alınabilmesi için bazı laboratuar incelemelerinin yapılması gereklidir. Belirli durumlarda, yapılması gereken incelemeler için standart listeler ortaya konmaya çalışılsa da kesin bir liste vermek mümkün değildir. Hastanın; mevcut bir sistem veya kronik hastalığı olup olmamasına, geçireceği operasyonun çeşidine, yaşına ve bulunduğu risk grubuna göre istenecek tetkikler değişiklik gösterir. Hastanın durumuna uygun olarak aşağıdaki tetkiklerden bazıları veya hepsi anestezist tarafından istenir.

- Akciğer Grafisi,
- EKG (Elektrokardiyografi),
- Kan Tetkikleri, (Hemoglobin, hemotokrit, tam kan sayımı, kanama pıhtılaşma zamanı, kan biyokimyası, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri)
- Endokrinolojik testler,
- Solunum fonksiyon testleri,
- Kardiyolojik ileri tetkikler,(EKO, efor testi)
- Daha ileri ve komplike olgularda, anestezist istediği takdirde başka labaratuar testlerini de ekleyebilir.

1.1.4. Anestezi Riskinin Belirlenmesi

Preoperatif değerlendirmenin en önemli amacını oluşturur. Anestezi tekniği ve postoperatif yaklaşımları yönlendirecek olan anestezi riskidir. Anestezi riskini hastanın mevcut medikal durumu ve geçirdiği cerrahi girişim birlikte belirleyecektir. Bu konu anestezistin değerlendirmek ve karar vermek zorunda olduğu en önemli konulardan biridir.

Anestezist hasta viziti, anamnez, fizik muayene ve laboratuvar testlerini değerlendirerek, hastanın anestezik risk durumunu belirler. Anestezik risk belirlenirken hastanın özellikleri yanında anestezi ve cerrahi girişimin niteliği ve aciliyeti hep birlikte değerlendirilmelidir.

Anestezi riskinin belirlemesinde çeşitli değerlendirme ve puanlamalar kullanılmıştır. Bugün en sık kullanılan Amerikan Anesteziyoloji Derneğinin (ASA) yaptığı sınıflamadır. Burada hastalar genel durumları ve risklerine göre sınıflandırılmaktadırlar.

ASA 1	Normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı kişi
ASA 2	Cerrahi girişim gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, kronik bronşit, hipertansiyon, amfizem, şişmanlık, diabet gibi) bağlı hafif bir sistemik bozukluğu olan kişi
ASA 3	Aktivitesini sınırlayan; ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi.
ASA 4	Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.
ASA 5	Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması beklenmeyen; son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi.
ASA 6	Organ alınmaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar.
Acil cerrahi girişim gerektiğinde, hastanın sınıflama numarasından sonra "E" harfi eklenmektedir. 'ASAI E' gibi.	

Tablo 1.1 ASA risk değerlendirmesi

Tablo 1.2. de perioperatif mortalite (ölüm) oranları verilmiştir dikkatlice inceleyiniz.

Sınıf	Mortalite Oranları %
ASA1	**0.06-0.08**
ASA 2	**0.27-0.4**
ASA 3	**1.8-4.3**
ASA 4	**7.8-23**
ASA 5	**9.4-51**

Tablo 1.2: Perioperatif mortalite oranları

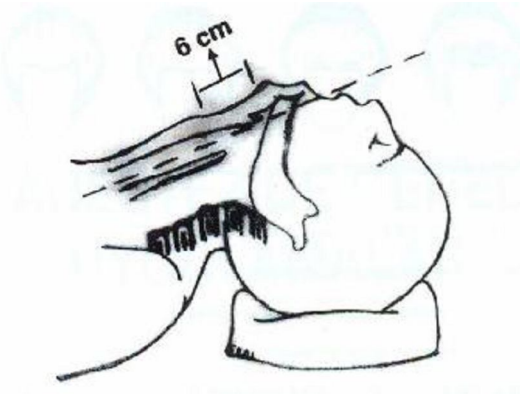
Hastada oluşturdukları risk yönünden, cerrahi uygulamalar 4 grade'e ayrılmıştır. Kardiyovasküler ve nöroşirurji girişimleri, özelliği olan operasyonlar olarak ayrıca belirtilmiştir.

Grade 1	30 dakikayı geçmeyen, vital fonksiyonları hemen hiç etkilemeyen küçük girişimler (abse direnajı, lipom eksizyonu, meme biyopsisi, kulakta parasentez v.b)
Grade 2	30 dakika – 1 saat süren, vital organların en az etkilendiği operasyonlar (ingiünal herni onarımı, tonsillektomi, artroskopi, sistoskopi vb.)
Grade 3	1 – 4 saat süren, transfüzyon gerektirecek kanama da olabilecek, vital organların orta derecede etkilendiği operasyonlar (mide rezeksiyonu, abdominal histerektomi, orta kulak ameliyatı, v.b.)
Grade 4	Uzun sürecek, büyük kan kayıpları beklenen ve veya vital organları direkt olarak etkileyecek operasyonlar (radikal prostatektomi, total kalça protezi, radikal boyun diseksiyonu, vertebra cerrahisi v.b.)
Kardiyovasküler Cerrahi (KVC)	Kalp ameliyatları ve büyük damar girişimleri
Beyin Cerrahisi:	İntrakraniyal girişimler.

Tablo 1.3: Cerrahi grade sınıflaması

1.1.2.1. Perioperatif Testler

- Tiromental uzaklık (patill işareti), baş tam ekstansiyonda iken çenenin en alt uç noktası ile tiroid çıkıntı arasındaki uzaklık.

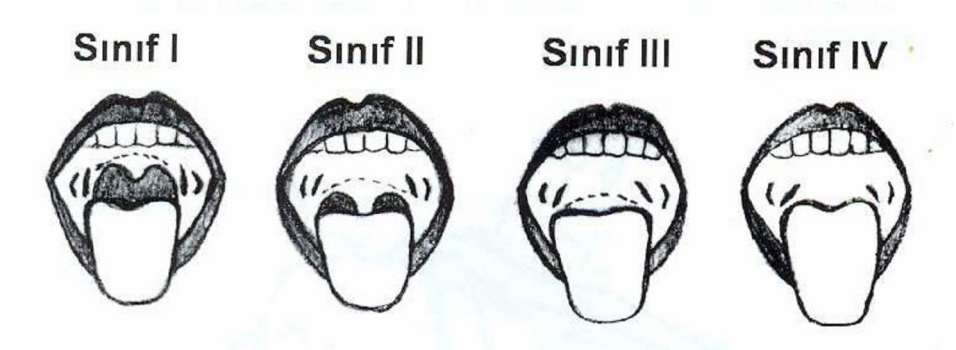


Şekil 1.1: Tiromental mesafe ölçümü

< 6 cm → zor
6-6,5 cm →şüpheli
6,5 cm → kolay entübasyon olarak değerlendirilir.

Sternomental Uzaklık, baş tam ekstansiyonda iken, çenenin en alt uç noktası ile manibriyum sterni arasındaki uzaklık <12,5 cm den az olması zor entübasyonu gösterir.

Mallampati Testi, hasta tam dik otururken olabildiğince ağzını açar ve anestezist tam karşısında oral yapıların görünüşünü değerlendirir (bu sırada hasta konuşmamalıdır).



Şekil 1.2: Malampati sınıflandırması

Sınıf 1: Yumuşak damak, uvula, pilliler görülebilir.
Sınıf I: Yumuşak damak, uvula görülebilir.
Sınıf III: Yumuşak damak, uvulanın tabanı görülebilir.
Sınıf IV: Yumuşak damak görülemez.

Mallampati sınıf IV'de, zor ventilasyon ve zor entübasyon beklenmelidir.

1.2. Hastanın Farmakolojik Durumunun Değerlendirilmesi

Anestezi uygulamasını olumsuz etkileyebilecek ilaçların belirlenmesi ve bazılarının kesilmesi veya değiştirilmesi gerekebilir.

Hastanede yatmakta olan bir hastanın; çeşitli ilaçlar ve tedaviler alabileceği ve uygulanacak anestezi ile bunlara 5-10 ilacın eklenebileceği dikkate alınırsa ameliyat olacak hastalarda ilaç etkileşim olasılığının önemi anlaşılacaktır. Bu bakımdan, hastanın önceden kullandığı ilaçlar ve anestezi uygulaması sırasında kullanılacak ilaçlar arasında ortaya çıkabilecek etkileşimlerin önceden tahmin edilebilmesi için preoperatif dönemde farmakolojik değerlendirme çok önemlidir. İlaç etkileşimi sonunda; ilaçtan beklenen etkide azalma veya artma, yan etkilerin ve toksik etkilerin ortaya çıkması gibi problemler görülebilir.

İstisnai bir durum olmakla birlikte, ilaç etkileşiminin her zaman zararlı olmadığı hatta bazen istenen bir özellik olarak da bu durumdan yararlanılmaktadır. Örneğin farklı anestezik, sedatif ve hipnotik ilaçların additif etkilerinden faydalanılması gibi.

1.2.1. Hastanın Kullandığı İlaçlar

Hastanın almakta olduğu ilacın özelliğine göre, ilacın kesilmesi, devam ettirilmesi veya değiştirilmesi olmak üzere 3 yol izlenebilir.

- **İlacın Kesilmesi:** Anestezi uygulamasını olumsuz etkileyebilecek ve geçici olarak kesilmesi hasta için risk oluşturmayacak ilaçlar için sözkonusudur. Elektif (planlanan) cerahi öncesinde kesilmesi önerilen ilaçlar, tablo 3.3 de gösterilmiştir. Dikkatle inceleyiniz.

Trisiklik antidepresanlar	**1 hafta öncesinden**
MAO inhibitörleri	**2 hafta öncesinden**
Levadopa	**1 hafta öncesinden**
Lityum	**1 hafta öncesinden**
Antikolinesterazlar	**6 hafta öncesinden**
Aspirin ve diğer NSAİ ilaçlar	**1 hafta öncesinden**

Tablo 1.4: Ameliyat öncesi kesilmesi önerilen ilaçlar

- **İlacın Devam Ettirilmesi:** Günümüzde anestezi öncesi kesilmesi önerilen çok az ilaç mevcut olup ilaçların çoğu devam ettirilir. Önemli olan ve istenen, dikkatli ve bilgili bir uygulama ile hastayı hem bu ilaçların etkisinden mahrum bırakmamak hem de reaksiyon olasılığını azaltmaktır.
- **İlacın Değiştirilmesi:** Preoperatif ve postoperatif dönemde oral olarak alınamayacak ilaçların parenteral veya kontrolü daha kolay preparatlarla değiştirilmesi gerekir. Örneğin; insülin, kortikosteroidler ve oral alınan antikoagülanların alınma şekli ve dozu ayarlanmalıdır.

1.2.2. Alışkanlıklar

Preanestezik vizitte öykü alınırken sigara ve alkol alışkanlığı mevcudiyeti, süresi ve miktarı sorgulanmalı, bu konu üzerinde önemle durulmalıdır.

1.2.2.1. Alkolizm

Alkol alışkanlığı karaciğer fonksiyonlarını bozabileceği gibi, anestezik gazlara duyarlılığı azaltabilir. Kronik alkoliklerde, alkolle birçok inhalasyon anesteziği arasında çapraz tolerans mevcuttur. Bu nedenle kronik alkoliklerde;

- Anestezi indüksiyonu uzar,
- Akut intoksikasyonda, anestezik gereksinimi azalır,
- Barbitüratlar, şiddetli solunum depresyonuna neden olabilir.

1.2.2.2. Sigara

Sigaranın, solunum sistemi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle anestezi sırasında ve sonrasında komplikasyonlar artmaktadır. Sigara kullanımına bağlı olarak;

- Kan basıncı artar,
- Nabız artar,
- Miyokardın kasılması artar,
- Oksijen tüketimi artar,

- Periferik vazokonstrüksiyon(damarlarda daralma) meydana gelir,
- Oksijen kullanımı ve taşınması engellenir,
- Mukus hipersekresyonu ve yapışkanlığında artma meydana gelir,
- Trakeobronşial temizlenme azalır. Buna bağlı olarak küçük hava yollarında daralmalar görülür,
- Hepatik enzimler indüklenir ilaçların metabolizması artar,
- İmmun mekanizma inhibe olur,
- Mide sekresyonunu arttırdığından, aspirasyon riski artar.

Sigara içilmesi, operasyondan 8 saat önce kesinlikle yasaklanmalıdır. Sigaranın 24 saat öncesinde kesilmesinin bile solunum sistemi üzerine olumlu etkileri olsa da elektif cerrahilerde, sigaranın 8 hafta öncesinden kesilmesi önerilmektedir.

1.3. Sıvı ve Gıda Alımının Sınırlandırılması

Anestezi uygulamasında, en önemli komplikasyonlardan biri de mide içeriğinin akciğerlere aspire (kaçmasıdır) edilmesidir. Mide içeriğinin akciğerlere kaçmasının önlenmesi amacıyla anestezi öncesinde hastaların, bir süre oral yoldan herhangi bir yiyecek veya içecek almamaları istenir.

Erişkin hastaların, en az son iki saat içinde berrak sıvı almaları ve en son hafif yemeklerini en az altı saat önce yemiş olmaları gereklidir. Sıvı ve gıda alımının sınırlanacağı süre konusunda kesin bir kural olmamakla birlikte, bir yaşa kadar olan çocuklarda süt de dahil katı gıdalar altı saat öncesinden, bir-dört yaş arası çocuklarda katı gıdalar en az sekiz saat öncesinden kısıtlanmalıdır. Kıvamlı olmayan, alkol ve şeker içermeyen berrak sıvılar ise iki üç saat öncesine kadar verilebilir. Bu şekilde aç-susuz kalmanın kısaltılması, hipoglisemi ve dehidratasyon riski olmaksızın, hastanın daha rahat uyumlu olmasının sağlanması yanında ameliyat listesindeki sıraya ve bu sıradaki değişikliklere uyumu arttırır. Acil girişimler, mide boşalmasının yavaşladığı travma, hastalık ve ilaç söz konusu olduğunda, ağızdan sıvı ve gıda alımının daha uzun süre kısıtlanması gerekir. Pilor stenozu (darlığı), intestinal obstrüksiyon, akut yaralanma, ağrı ve narkotikler mide boşalmasını geciktirdiğinden, hastalar uzun süre ağızdan gıda almamış olsalar bile mide dolu olarak kabul edilmelidir.

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) yapılan çalışmalarda preoperatif aç kalma sürelerini aşağıdaki şekilde formüle etmiştir. Tabloyu dikkatlice inceleyiniz.

Yaş	Mama/Süt/Katı Gıda	Berrak Sıvı/Su
< 6 ay	4 saat	1 saat
6 ay-36 ay	6 saat	2 saat
> 36 ay	8 saat	3 saat

Tablo 1.5: Preoperatif aç kalma süreleri

1.4. Anestezi Yönteminin Seçilmesi

Bir cerrahi girişimin, hangi tip anestezi ile yapılacağına karar verilirken dikkate alınması gereken birçok etken vardır. Böyle bir durumda seçilecek yöntem, hem hastanın durumuna uygun olmalı hem de cerrahi işlemin en iyi şekilde yapılabilmesine olanak vermelidir. Dikkat edilmesi gereken etkenler şunlardır:

- Yaş,
- Yandaş hastalıklar,
- Cerrahi girişimin yeri, tipi, süresi,
- Hastaya verilecek pozisyon,
- Özel cerrahi tipleri,
- Obstetrik anestezi,
- Anestezistin alışkanlık beceri ve tercihi,
- Cerrahın beceri ve gereksinimi,
- Hastanın isteği,
- Teknik donanım ve personel olanakları.

1.5. Premedikasyon

Hastalara premedikasyon uygulamanın amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Korku, heyecan ve endişeyi gidermek,
- Mental rahatlık, öfori ve amnezi sağlamak,
- Kardiak aritmiler, laringeal ve bronşial spazm, bulantı, öğürme, kusma gibi, istenmeyen refleks aktiviteleri baskılamak,
- Tükrük ve üst solunum yollarında sekresyonların salgılanmasını azaltmak,
- Hastanın, ağrı veya diğer nedenlerle artmış metabolik aktivitesini yavaşlatarak gerekli anestezik madde dozunun azaltılmasını dolayısı ile yan etkilerinin azaltılmasını sağlamak,
- Rahat bir uyanma ve anestezi sonrası sakin bir dönem sağlamak,
- Lokal veya rejiyonel anestezi uygulanacaksa lokal anesteziklerin etkisini potansiyalize etmek ve hastanın sedasyonunu sağlamaktır.

Premedikasyon; psikolojik hazırlık ve farmakolojik hazırlık olarak ikiye ayrılmaktadır.

Psikolojik Hazırlık: Anestezistin preoperatif vizitte hasta ve ailesi ile yaptığı görüşmeyi içerir. Ameliyat öncesi endişe, korku ve anksiyetenin giderilmesinde, hasta veya yakınıyla görüşme ve bilgilendirme önemli bir yaklaşımdır (bkz. öğrenme faaliyeti 2).

Farmakolojik Hazırlık: Farmakolojik premedikasyon, genellikle hastanın odasında ve anestezi indüksiyonundan 1 - 2 saat önce uygulanır. Farmakolojik premedikasyon rutin olmamalıdır. Uygun ilaç ve dozlar, ancak iyi bir psikolojik hazırlık yapıldıktan sonra seçilmelidir. İlacın seçimi ve dozun tayini; hastanın yaşına, genel durumuna, anksiyete derecesine, cerrahinin tipine göre olmalıdır.

1.5.1. Premedikasyonda Kullanılan Ajanlar

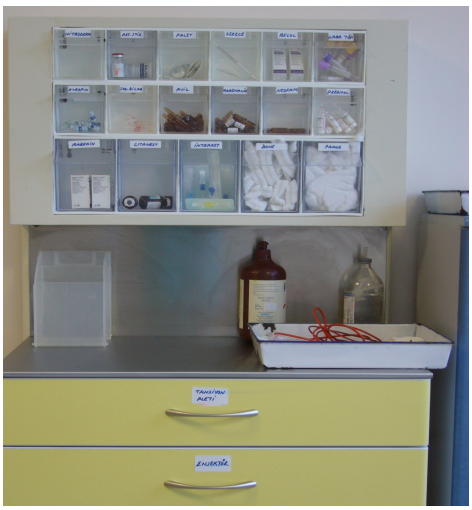
Premedikasyon amacı ile kullanılan ilaçları, şu başlıklar altında toplamak mümkündür:

- Hipnotik ve sedatifler
- Trankilizanlar
- Opioidler
- Antiemetikler
- Antikolinerjikler
- Aspirasyon riskini azaltan ilaçlar

Premedikasyonda en sık kullanılan ilaçlar; diazepam, lorazepam ve midazolamdır. Etkilerini, beyindeki spesifik reseptörleri etkileyerek oluştururlar. Aşağıdaki tabloda, premedikasyonda kullanılan bazı ilaçlar ve veriliş yolları gösterilmiştir. Dikkatlice inceleyiniz.

Grup	İlaçlar	Kullanım Yolu
Barbitüratlar	Sekobarbitol	Oral, IM
	Pentobarbitol	Oral, IM
Narkotikler	Dolantin	IM
	Morfin	IM
Benzodiazepinler	Diazepam	Oral, IM
	Lorazepam	Oral, IM
	Midazolam	Oral
Butirofenonlar	Droperidol	IV
Antihistaminikler	Difenhidramin	Oral, IM

Tablo 1.6: Premedikasyonda kullanılan bazı ilaçlar ve kullanım yolları



Resim 1.3: Premedikasyonda kullanılan bazı ilaçlar

Resim 1.4: Yüksek riskli ilaçların saklanması

1.5.2. Premedikasyonda Dikkat Edilecek Noktalar

- Hastanın yaşı: (Örneğin: Yaşlı hastalar sedatif ve hipnotiklere duyarlıdırlar ve çabuk solunum depresyonu görülür doz ayarlaması yapılmalıdır.)
- Çocuklarda ilaç uygulamalarında parenteral yol tercih edilmez (Oral, nazal veya küçük çocuklarda rektal yolla ilaç verilebilir.).
- Fizik durumu (Örneğin: Dehidrate, asit baz dengesi bozuk hastalarda doz azaltılması veya hiç verilmemesi daha uygun olur) göz önünde bulundurulmalıdır.
- Yandaş hastalık ve özellikleri: (Örneğin: Obstetrik hastalarda yenidoğan depresyonundan kaçınmak için sedatif verilmez. Bilinci bulanık hastada sedatifler tabloyu ağırlaştırır.)
- Zamanlama: Verilen ilacın pik etkisinin oluştuğu zamanı ayarlamak önemlidir.

Resim 1.5: Hastanın ameliyathaneye götürülmesi

UYGULAMA FAALİYETİ

Preoperatif dönemde hastaya fiziksel hazırlık yapınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➢ Hastaya kendinizi tanıtınız.	➢ Güler yüzlü ve nazik davranmalısınız.
➢ Hastayı ameliyat hakkında kısaca bilgilendiriniz.	➢ Hastanın yaşına uygun bilgilendirme yapmalısınız. ➢ Kısa ve anlaşılır bilgiler vermelisiniz.
➢ Anamnez alınız.	➢ Anamnez alırken; kişisel bilgileri, geçirdiği hastalık ve ameliyatlarla ilgili, sürekli kullandığı ilaçlarla ilgili bilgiler bulunmalıdır.
➢ Anamnezde alınan verileri kayıt ediniz.	➢ Bilgi ve bulguları okunaklı ve doğru olarak kayıt etmelisiniz.
➢ Laboratuvar bulgularını kontrol ediniz.	➢ Rutin bakılması gereken laboratuar bulgularının neler olduğunu araştırınız.
➢ Labaratuvar, radyolojik incelemelerde ve konsültasyon bilgilerinde eksik varsa tamamlanmasını sağlayınız.	➢ Anestezi uzmanına/ cerraha bilgi vermelisiniz.
➢ Kan basını ölçümü yapınız.	➢ Tekniğine uygun olarak ölçüm yapmalısınız. ➢ Sonucu ilgili yerlere mutlaka kayıt etmelisiniz. ➢ Olumsuz bir durum varsa anestezi uzmanına/cerraha bilgi vermelisiniz.
➢ Hastanın, nabzını sayınız.	
➢ Hastanın, ateşini ölçünüz.	
➢ Hastanın, protez varlığını sorgulayınız	➢ Operasyona alınırken çıkarılması gerektiği ile ilgili bilgi veriniz.
➢ Hastanın, baş boyun bölgesinde herhangi bir patoloji olup olmadığını gözlemleyiniz.	➢ Pozisyon verirken veya entübasyon uygularken güçlük oluşturup oluşturmayacağını değerlendirmelisiniz.
➢ Hastanın, boyun hareketlerini gözlemleyiniz	
➢ Hastanın, çene yapısında herhangi bir patoloji olup olmadığını gözlemleyiniz.	
➢ Hastanın, diş yapısında herhangi bir patoloji olup olmadığını belirleyiniz.	➢ Laringoskopi veya entübasyon uygularken güçlük oluşturup

➢ Hastanın, dilini büyüklüğü ve yapısı bakımından inceleyiniz.	oluşturmayacağını değerlendirmelisiniz.
➢ Nörolojik bulgu yönünden değerlendiriniz.	➢ Dikkatlice değerlendiriniz.
➢ Hastanın, göğüs deformitesi olup olmadığı yönünden hastayı gözlemleyiniz.	➢ Pozisyon verirken güçlük oluşturup oluşturmayacağını değerlendirmelisiniz.
➢ Hastanın, ekstremitelerinde deformite olup olmadığını gözleyiniz.	
➢ Hastada, geçici makyaj varsa temizlenmesini sağlayınız.	➢ Gerekçelerini açıklayarak bilgi vermelisiniz.
➢ Hastanın, tırnağında oje varsa çıkartılmasınız sağlayınız.	
➢ Hastanın, vücut bölgesinde operasyona veya monitörizasyona engel olabilecek vücut kıllarının temizlenmesini sağlayınız.	
➢ Hastanın, yüzdeki entübasyon tüpünün tesbitini engelleyecek nitelikteki sakalların temizlenmesini sağlayınız.	

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Anestezi riskinin belirlenmesinde, en sık kullanılan değerlendirme, ... risk değerlendirmesidir**.**

2. Baş tam ekstansiyonda iken, çenenin en alt uç noktası ile tiroid çıkıntı arasındaki uzaklık, ... uzaklıktır.

3. Baş tam ekstansiyonda iken, çenenin en alt uç noktası ile manibriyum sterni arasındaki uzaklık, ... uzaklıktır.

4. Trisiklik antidepresanlar, anestezi uygulamasından ..... önce kesilmelidir.

5. Morfin ve dolantin gibi narkotikler, mutlaka ..... yol ile hastaya uygulanmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ–2

AMAÇ

Preoperatif dönemde bilinçli ve söyleneni anlayabilecek hastalarla etkin iletişim kurarak hastayı psikolojik olarak hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Yakınlarınıza, ameliyat olup olmadıkları sorusunu yöneltiniz. Eğer olmuşlarsa en çok ameliyattan mı yoksa anestezisinden mi korktuklarını araştırarak sonuçları arkadaşlarınızla ve öğretmeninizle paylaşınız.

2. PSİKOLOJİK HAZIRLIK

Hastanın operasyona psikolojik olarak hazırlanması hastanın kaygılarını minumuma indirerek anestezi uygulamasının seyrini olumlu olarak etkiler. Operasyon sonrasında derlenme döneminin kısalmasına etki eder.

2.1. Psikolojik Değerlendirme ve Hazırlık

Psikolojik hazırlık, preoperatif vizitin en önemli amaçlarından birini oluşturur. Anestezistin, hasta ve yakınları ile yaptığı görüşmeyi kapsar. Ameliyat öncesi dönemde, hastalarda, birçok nedenden kaynaklanan anksiyete mevcuttur. Bunun nedenleri arasında;

- Hastanın ameliyat konusundaki endişeleri,
- Sonucun belirsizliği,
- Günlük işlerin kesintiye uğraması,
- Ameliyat sonrası dönemde beklenen rahatsızlık ve
- Ağrı korkusu yer almaktadır.

Çoğu zaman operasyondan çok anesteziden endişe duyulmaktadır. Bu durum; preoperatif vizit sırasında hastayla iyi bir diyaloğun kurulması, yapılacak işlemler konusunda yeterli şekilde bilgilendirilmesi ile önemli ölçüde giderilebilir.

Preoperatif değerlendirmede, hastanın korku ve anksiyetesi açıkça sorgulanmalıdır. Hastanın daha önceki olumlu ya da olumsuz deneyimleri, hastanın anksiyetesi ve korkusunun anlaşılmasına yardımcı olabilir. Ağrısının nasıl kesileceği ayrıntılı bir şekilde güven sağlanarak anlatılabilirse anksiyeteleri azaltılabilir.

Çocuk hastaların, anne-babasının bilgilendirilmesi de önemlidir. Çocuk hastaların, anne ve babalarında da yüksek anksiyete düzeyleri görülebilir. Bu anksiyetenin çocuğa yansıması, özellikle çocuklarda negatif sonuçlar doğurmaktadır. Ailelerin; sözlü iletişim yanında, basılı broşürlerle bilgilendirilmesi anksiyetelerini azaltabilmektedir.

Preoperatif bilgilendirme çok ayrıntılı ve teknik olduğunda anksiyeteyi daha da arttırabilir!

2.2. Psikolojik Hazırlığın Anestezi Açısından Önemi

Etkili bir psikolojik hazırlığın, hastayı operasyon sonunda da etkileyen, birçok yararı vardır. Etkili bir psikolojik hazırlık;

- Anksiyetenin giderilmesini,
- Ameliyatta az anestezik, ameliyat sonrasında az analjezik kullanılmasını,
- Ameliyat sonrasında, yaşam bulgularının kısa sürede düzene girmesini,
- Strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonların az salınımını,
- Ameliyat sonrasında hızlı iyileşme ve erken taburcu olmayı sağlar.

Resim 2.1: Anestezi alacak hastanın bilgilendirilmesi

UYGULAMA FAALİYETİ

Bilinçli ve söyleneni anlayabilecek hastalara psikolojik hazırlık yapınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➢ Hastaya, kendinizi tanıtınız.	 ➢ Etkili iletişim kurmalısınız. ➢ Güler yüzlü ve sevecen davranmalısınız.
➢ Hastayı, ameliyat hakkında kısaca bilgilendiriniz.	➢ Bilgilendirme sırasında, teknik ve karmaşık bilgi vermemelisiniz.
➢ Anestezi öncesi yapılacak işlemlerle ilgili olarak, hastayı bilgilendiriniz	

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. ( ) Preoperatif bilgilendirme, ayrıntılı ve teknik olmalıdır.

2. ( ) Etkili bir psikolojik hazırlık, erken sürede taburcu olmayı sağlar.

3. ( ) Preanestezik vizit anestezi uzmanının sorumluluğunda olan klinik bir incelemedir

4. ( ) Anestezi uzmanının bulunmadığı hastanelerde, anestezi teknisyeni 1 hafta önce hastayı görmelidir.

5. ( ) Etkili bir psikolojik hazırlık, ameliyat sırasında kullanılan anestezik gaz miktarını azaltır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ–3

AMAÇ

Hastayı, preoperatif dönemde hasta hakları konusunda doğru bir şekilde bilgilendirerek yasal olarak operasyona hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hasta hakları yanında, son günlerde önem kazanan hasta sorumluluklarını araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Size en yakın hastanenin, hasta hakları birimine giderek görevlilerden bilgi alınız, gözlemlerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. HASTA HAKLARI VE YASAL HAZIRLIK

Hastayı preoperatif dönemde hasta hakları konusunda bilgilendirmek ve hasta onam formunu eksiksiz doldurmak yasal hazırlığı ifade etmektedir. Bu faaliyetimizde hasta haklarının tarihsel gelişimini ve hasta onam formunu doldurturken nelere dikkat edilmesi gerektiğine dair bilgileri öğreneceksiniz.

3.1. Hasta Hakları Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Hak sözcüğü, "hukuka uygunluk, adalet, hukukun, adaletin gerektirdiği ve birine ayırdığı şey" diye tanımlanmaktadır. Hasta hakları, esasta insan haklarının, sağlık bakım hizmetlerine uygulanmasıdır.

1948'de Birleşmiş Milletler uluslararası düzeyde genel insan hakları ile ilgili bir anlaşma yapmış ve birçok ülke tarafından imza edilmiştir. Bu anlaşmada, temel haklar (yasama hakkı, mülkiyet hakkı, seçme ve seçilme hakkı) belirtilmiştir. Bu haklar geliştikçe ayrıntılara girilmiştir. Sağlık hakkı ve ona ilişkin olarak hasta hakları, ayrıntılı olarak geliştirilmiştir.

Hasta hakları konusunu, eski yunan dönemindeki Hipokrat yeminine kadar dayandırmak mümkün olsa da modern anlamda hasta haklarının gelişimi 20. yüzyılda olmuştur. Dünya Hekimler Birliği'nin 1949'da İngiltere'nin başkenti Londra 'da kabul ettiği "Uluslararası Tıbbi Etik Yasası" ile Hipokrat Andı'nda yer alan, özellikle hizmeti alana "zarar vermeme" ilkesine kapsamlı olarak yer verilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1900'lü yılların başından bu yana hastaların hastanelere karşı açtığı seri davalardan sonra 1972'de Amerika Hastane Birliği, "Hasta Hakları Bildirgesi"ni yayınlamıştır. Bu bildirgede "hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve prognozuna ilişkin doğru, eksiksiz ve anlayabileceği dilde bilgi almaya ve akla uygun bir karar verebilmesine olanak sağlanmasını beklemeye hakkı vardır" anlatımı yer almaktadır. Bunu Dünya Hekimler Birliği'nin 1981'de Lizbon-Portekiz'de kabul ettiği Lizbon Bildirgesi (Hasta Hakları Bildirgesi) izlemiştir. Bu bildirgeye göre; hastanın hekimini özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilme, hekim tarafından bakılabilme, kendisine önerilen tedaviyi kabul veya reddetme, kendisi ile ilgili tıbbi veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme, onurlu bir şekilde ölme, ruhi ve ahlaki teselliyi kabul veya reddetme hakkı vardır. Lizbon Bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulamaya çalışılan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemiştir. Fakat sağlık hizmetleri ile ilgili birçok ayrıntılı sorun bu bildirgede yer almamıştır.

Lizbon Bildirgesi'nin eksiklikleri daha sonra hazırlanan Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam1994) ve Dünya Tabipleri Birliği Hasta Bildirgesi (Bali 1995) ile önemli ölçüde giderilmiştir. Her iki bildirgede hasta hakları esas olarak beş başlık altında toplanmıştır. Bunlar:

- Tıbbi bakım hakkı,
- Bilgilendirme,
- Onur,
- Mahremiyet ve özel hayata saygı,
- Başvuru.

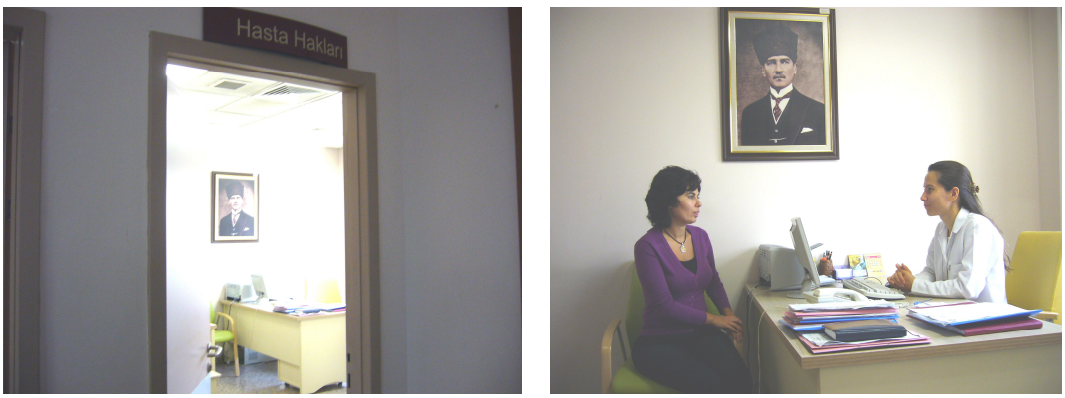
Hasta Hakları; insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmektedir.

3.1.1. Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi

Türkiye'de hasta-hekim ilişkilerini düzenleyen ilk yazılı metin, Türk Tabipleri Birliği tarafından 1960'da hazırlanan "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi"dir. Bu nizamname "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenlenerek Türk Tabipler Birliği'nin Ekim 1998'de Ankara'da yaptığı 47. Büyük Kongresi'nde kabul edilmiştir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığın'ca hazırlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" 1 Ağustos1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi'nin hemen hemen aynısıdır. Son maddesiyle farklılaşmaktadır. Bu maddeye göre sağlık kuruluşlarında Hasta Hakları Bildirgesinin herkes tarafından görüp okunabileceği yerlere asılması zorunluluğu getirilmiştir (bkz.Resim 1.2).

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" ile sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amaçlanmış ve konuya dair esas ve usuller belirlenmiştir (bkz. saglik.gov.tr). Yönerge kapsamında hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, uygulamalarının geliştirilmesi, izlenmesi ve ülke genelinde koordine edilmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Birimi kurulmuştur. Yine bu doğrultuda tüm illerdeki kamu hastanelerinde ve ilçelerde 100 yatak ve üzeri hastanelerde hasta hakları uygulamalarının planlanması uygulaması ve değerlendirilmesi amacı ile Hastane Hasta Hakları Birimleri hastalara hizmet vermektedir.



Resim 3.1: Hastane hasta hakları birimi

3.1.2. Hasta Haklarının Kapsamı

Hasta haklarının kapsamı özetle 10 başlık altında toplanmıştır.

- Hizmetten genel olarak faydalanma
  - Adalet ve Hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma. Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet alma hakkı vardır.
- Bilgilendirme ve bilgi isteme
  - Her türlü sağlık hizmetinin ve imkânının neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı isteme hakkı vardır.
- Sağlık kuruluşunu ve personelini, seçme ve değiştirme
  - Sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık tesisinde verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti vermekte olan tabiplerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.
- Mahremiyet
  - Gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmeti almaya hakları vardır.
- Reddetme, durdurma ve rıza
  - Tedaviyi reddetmeye, durdurulmasını istemeye, tıbbi müdahalelerde rızasının alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkı vardır.
- Güvenlik
  - Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya,
- Dini vecibeleri yerine getirebilme
  - Sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkı vardır.
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık görme ve rahatlık
  - Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

- Ziyaret ve refakatçi bulundurma

    - Sağlık tesislerince belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde ziyaretçi kabul etmeye ve mevzuatın ve sağlık tesisinin imkânları ölçüsünde ve hekimin uygun görmesi halinde refakatçi bulundurmaya hakkı vardır

- Müracaat, şikâyet ve dava hakkı

    - Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkını kullanmaya hakkı vardır.

3.1.3. Hasta Sorumlulukları

Son dönemde hasta haklarının yanında bir de "Hasta Sorumluluğu" kavramı ortaya çıkmıştır. Henüz bu kavramın içeriği ve kapsamı ortaya konmamıştır. Ancak genel olarak, 'hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan ve başvurduktan sonraki süreçte yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülüklerdir' diye tarif edilmektedir. Bu sorumlulukları kısaca maddeler halinde sıralayabiliriz:

- Genel sorumluluklar

    - Kişiler, kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır.
    - Kişi, uygunsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.
    - Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

- Sosyal güvenlik durumu

    - Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
    - Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

- Sağlık çalışanlarını bilgilendirme

    - Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam ve eksiksiz vermelidir.

- Hastane kurallarına uyma

    - Hasta, başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.
    - Hasta, Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır.
    - Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecinde sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

- Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.
- Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.
- Hasta, hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

➢ Tedavisi ile ilgili önerilere uyma

- Hasta, tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.
- Hastanın, tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.
- Hasta, sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.
- Hasta, uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

3.2. Bilgilendirilmiş (Aydınlatılmış) Onam Formu

Tıp etiğinin temel ilkelerinden birisi, "özerkliğe saygı"dır. Özerkliğe saygı ilkesinin en önemli koşullarından ilki "bilgilendirme"dir. Bir kişinin, özerk kararlar alıp uygulamalar yapabilmesi için, içinde bulunduğu durumla ilgili bilgiye sahip olması gerekir. Bilgilendirme, basit bir bilgi verme olarak anlaşılmamalıdır. Bu nedenle bilgilendirme yerine "aydınlatma" terimi kullanılmaktadır. Aydınlatma, aktarılan bilgilerin anlaşılır olmasını ve hastanın hastalığı ile ilgili seçeneklere katılımını kapsamaktadır. Hastayı bilgilendirmek, diğer deyişle aydınlatmak, sağlık ekibinin görevidir. Özerkliğe saygı ilkesinin ikinci önemli elemanı Onam = Rıza dır. Bu bilgilendirme yapıldıktan sonra alınan onamdır. Yani, bilgilendirilmiş onamdır.

Hasta Hakları Yönetmeliği: Madde 15-"Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlar ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi isteme hakkına sahiptir."der. Buradan anlaşıldığı üzere, bilgilendirilme hakkı; hastaların durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları hakkında tam olarak bilgilendirilmelerini kapsamaktadır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun **Madde 70 – "**Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.). Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikâyetine bağlı olmak şartıyle on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır".

Hasta Hakları Yönetmeliği **Madde 22-"**Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir" denmektedir.

Bilgilendirilmiş onam her türlü tıbbi girişimin önkoşuludur.

Yukarıda, hasta haklarına dayanak olan kanun maddelerinde de görüldüğü gibi, hastanın kendi kaderini kendisinin tayin etme hakkı, cerrahi müdahalenin hukuk açısından yaralama olarak nitelendirilmesi çerçevesinde insanın vücut bütünlüğüne dokunulamaması, özellikle cerrahi müdahalelerde bilgilendirilmiş onamın önemini ortaya koymaktadır. Tedavi iradesi hastaya aittir. Hasta, bunu kullanması için hekime vekâlet vermektedir. Çağdaş hukuk düzeni, uygulamalarda hastanın onamının varlığını, hekimin eylemlerinin hukuka uygunluğunun ana unsuru olarak kabul eder. Onamın alınmaması durumu, hukuki ve cezai sorumluluk doğurmaktadır.

Onamın geçerli olabilmesi için hastanın bilgilendirilmesi şarttır. Hastanın bilgilendirilmesi gelişi güzel olmamalı, mutlaka aşağıdaki hususları içermelidir.

- Hastalığın tanısı
- Hastalığın nedenleri ve klinik seyri
- Önerilen tedavi ya da uygulama amacı
- Tedavi için düşünülen tıbbi girişimin süresi
- Önerilen tedavi ya da girişimin riskleri, komplikasyonları ve olası sonuçları
- Önerilen tedavi veya uygulamaya alternatif olabilen tedavi seçenekleri
- Önerilen tedavi veya uygulamanın hasta tarafından reddi sonucu hastada yaratabileceği sorunlar
- Önerilen tedavi ve uygulamanın kabulü ile gözlenecek beklenir avantaj ve sonuçlar
- Tedavi ya da uygulamayı kimin sağlayacağı ya da gerçekleştireceği
- Varsa tedavi ücreti hakkında, hastan bunu anlayıp kavrayabileceği şekilde bilgilendirilmelidir.

İstisnai olmakla birlikte hastanın bilgilendirilmesinin zorunlu olmadığı durumlar vardır. Bunlar:

- Hasta bilgilendirilmeyi istemediğini yazılı olarak belirtmişse,
- Hasta önceden başka bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilmişse (konuyu biliyorsa),

- Hastanın sağlığı açısından bir tehlike oluşturacaksa, hastanın yaşama isteğini ortadan kaldıracaksa ya da hastanın intihar eğilimi varsa,
- Hasta yapılacak açıklamaları anlamayacak durumda ise bilgilendirme yapılmayabilir veya bilgilendirme yakınlarına yapılır.

Pratik uygulamalarda kullanılan sadece bir form imzalatma işlemi, bilgilendirilmiş onam gibi değerlendirilemez. Bilgilendirilmiş onam kavramını şu öğeler esas olarak belirler.

- Bilgilendirme
- Anlama
- Gönüllülük
- Yeterlilik
- Onam.

Hasta, doğru bir şekilde etraflı olarak bilgilendirilirse bilgilendirme esnasında söylenenleri iyi şekilde anlarsa hiçbir baskı altında olmadan kendi özgür iradesi ile gönüllü olarak hareket ederse bu esnada yeterliliği varsa ve tıbbi girişime onay veriyorsa "Bilgilendirilmiş Onam"dan bahsedilebilir**.**

Standart bir anestezi onam formu bulunmamaktadır. Kullanılan onam formu hastaneden hastaneye değişmektedir. İçeriği açısından örnek olabilecek formlar aşağıda gösterilmiştir. Dikkatlice inceleyiniz.

Örnek 1

Anestezi Bilgilendirilmiş Onam Formu

Anestezi uygulaması eksiksiz olarak yapılsa da ameliyat sırasında ve sonrasında ölüme dek varan bazı istenmeyen durumların (komplikasyonlar) ortaya çıkabileceğini anladım. Ayrıca yandaş hastalıklarım ve kullanmakta olduğum ilaçlar nedeniyle de anestezi riskinin artabileceğini açık bir şekilde anlamış bulunuyorum. Nadir de olsa bahsi geçen istenmeyen durumların (komplikasyonlar) şunlar olduğu tarafıma anlayacağım şekilde açıklandı; Kötü huylu ateş, ilaçlara ve kana karşı allerjik reaksiyonlar, solunumsal problemler (hava yolunda daralma, tıkanma, akciğer ile göğüs duvarı arasına hava kaçması vs.), akciğere kan pıhtısı atması, kalp atım düzeni bozuklukları ve kalp krizi, düşük veya yüksek tansiyon, inme, bulantı, kusma, mide içeriğinin havayoluna kaçması, anestezinin farkında olma, uyanmanın gecikmesi, anestezi sonrası huzursuzluk ve hayal görme, ameliyat pozisyonuna veya anestezistin yaptığı bölgesel anesteziye bağlı olarak çevresel sinirlerin zarar görmesi.

EK İŞLEMLER:

Şayet ameliyatımdan ve anesteziden sorumlu doktorlarım ameliyat sırasında farklı ve umulmayan bir durum ile karşılaşırlarsa, onların gerekli göreceği tüm işlemleri yapmalarına rıza gösteriyorum.

Bu ameliyat ile ilgili olarak sonucun ne olacağı konusunda tarafıma bir garanti ve teminat verilmemiştir. Hatta hastalığımın iyileşmesi sonucunu doğurmayabileceği de belirtilmiştir.

Bu rıza formunu okudum ve tamamını anladım, bu formda bulunan bütün konuları ve sorduğum soruların cevaplarının benim anlayabileceğim şekilde ve tatmin edici olarak cevaplandırılmadığı durumda bu formu imzalamamam gerektiğini biliyorum ve bu nedenle rızama ait bilgileri ihtiva eden bu formu tekrar okudum, tam olarak anladım ve hiçbir tesir ve baskı altında kalmadan serbest iradem ile imzaladım.

HASTA:.....
ADRES:.....
TEL:.....
TANIK1:(İŞYERİNDEN).....
TANIK2:(HASTAYAKINI.....

Örnek 2

Anestezi Bilgilendirme Onam(Rıza) Belgesi

Ben veya hastama yapılması planlanan ameliyat, girişim, ameliyat sonrası ağrı tedavisi için gerekli girişimler, teşhis veya tedavi işlemleri için öngörülen anestezi tiplerinden genel/bölgesel blok(rejyonel) /lokal anestezi/sedasyon yöntemlerinden bir veya birkaçının .....Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği uzman doktor, asistan doktor ve anestezi teknisyenleri tarafından uygulanmasını hiçbir baskı altında kalmadan, gerektiğinde durdurma hakkım saklı kalmak koşuluyla tıp ilkeleri doğrultusunda yapılmasını kendi irademle kabul ediyorum.

Değişik anestezi yöntemlerinin bir arada kullanılabileceği, ya da gerekebileceği; bu anestezi yöntem veya yöntemlerinin riskleri, yararları ve alternatifleri bana anlatıldı ve anladım.

Ameliyatım sırasında uygulanacak anestezi girişim ve tedavileri sırasında nefes alıp vermem için bazı aletlerin kullanılabileceği, ameliyatım ve tedavim süresince vücuduma sıvı, ilaç, kan ve kan ürünlerinin verilebileceği anlatıldı.

Bunun yanı sıra kan dolaşımım ve yaşamsal fonksiyonlarımın takip edilmesi veya görüntülenmesi için damar içine, yemek borusuna mideye, idrar torbasına, makatıma bazı tıbbi aletlerin yerleştirilebileceğini, bunun için bazı girişimlerin yapılabileceğini anladım.

Bana uygulanması planlanan anestezi sırasında gerek işlem ile ilgili, gerekse kendime ait anestezi doktorumun belirttiği riskler nedeniyle aşağıdaki risk ve sorunların olabileceğini ve risklerin bunlarla da sınırlı kalmayabileceğini anladım ve kabul ediyorum. Bunlar: ilaç ve tıbbi uygulamalara karşı gelişen alerji ve reaksiyonlar, diş hasarı, enjeksiyon yerinde rahatsızlık hissi, burun kanaması, bulantı kusma, seste kısılma-kalınlaşma, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nöbet, anestezi sırasında farkında olma, nefes darlığı, kanama, mide içeriğinin solunum yoluna kaçması, enfeksiyon, pıhtı oluşumu ve dolaşıma atılması, uyuşukluk, duyu kaybı, eklem hareketlerinde bozukluk, felç, zihinsel fonksiyonlarda rahatsızlık, beyin hasarı ve ölüm olabileceği ve gerekirse tedavinin yoğun bakım şartlarında devam edebileceğini anladım.

Anestezi uygulamasının operasyondan sonraki 24 saat içerisinde karar verme gücümü etkileyebileceğini öğrendim. Karar vermemi gerektirecek önemli konularda resmi belge imzalamamaya, araç, makine kullanmamaya dikkat etmem gerektiğini anladım. Anesteziden sonra ne zaman ve ne şekilde beslenebileceğimi öğrendim.

Bu yazıyı okudum ve/veya bana anlatıldı, soruların anestezi doktoru/teknisyeni tarafında tatmin edici şekilde cevaplandı, anlatılanları ve okuduklarımı tamamen anladım ve kabul ediyorum.

Hasta Adı ve Soyadı:
Veya hasta velisi/yakınının adı ve soyadı:
İmzası:
Tarih:

Şahitlik edenin Adı Soyadı:
İmzası:
Tarih:

UYGULAMA FAALİYETİ

Hastayı hasta hakları konusunda bilgilendirerek yasal olarak operasyona hazırlayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➢ Hastayı, hasta hakları konusunda bilgilendiriniz.	➢ Basılı bir klavuz ya da broşür varsa hastanın incelemesini sağlayabilirsiniz.
➢ Hastayı, hasta sorumlulukları konusunda bilgilendiriniz.	
➢ Hastayı, yapılacak girişim hakkında bilgilendiriniz.	➢ Hastanın, sosyo kültürel düzeyine uygun bir dil kullanabilirsiniz. ➢ Yeterince zaman ayırmalısınız. ➢ Hastanın sorularını yanıtsız bırakmamalısınız.
➢ Hastanın, anestezi onam formunu okumasını sağlayınız.	➢ Hasta, okuma bilmiyorsa veya çocuksa yakınının okumasını sağlamalısınız.
➢ Hastanın, anestezi onam formunu imzalamasını sağlayınız.	➢ Eğer hasta, okuma bilmiyorsa veya çocuksa formu, hasta yakınının imzalamasını sağlamalısınız.
➢ Tanıkların, anestezi onam formunu imzalamasını sağlayınız.	➢ Bu işlemler sırasında yanınızda 2 tanık bulundurmalısınız. ➢ Tanıklardan birinin hasta yakını, diğerinin işyerinden olmasına dikkat etmelisiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıda verilenlerden hangileri, hasta hakları içerisinde yer almaz?
A) Güvenlik hakkı
B) Mahremiyet hakkı
C) Bilgi isteme Hakkı
D) Seyahat Hakkı
E) Reddetme Hakkı

2. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, Hasta Hakları Yönetmeliği, hangi tarihte yürürlüğe girmiştir?
A) 1 Ağustos 1998
B) 3 Kasım 1974
C) 24 Şubat 1994
D) 7 Ağustos 2008
E) 24 Haziran 1992

3. İlçelerde bulunan kamu hastanelerinde kaç yatak kapasitesinin üzerinde Hastane Hasta Hakları Birimi kurulması zorunludur?
A) 500 yatak ve üzeri
B) 50 yatak ve üzeri
C) 35 yatak ve üzeri
D) 100 yatak ve üzeri
E) 200 yatak ve üzeri

4. Hasta Hakları ile ilgili olarak yanlış olan seçeneği işaretleyiniz.
A) Hasta Hakları Bildirgesi hastanelerde, hastaların görebileceği bir yere asılmalıdır.
B) Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Türkiye'de hasta hakları ile ilgili ilk yazılı metindir.
C) Hasta hakları konusu tarihte hipokrata kadar dayanır.
D) Hasta hakları ihlalerinin önlenmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Birimi kurulmuştur
E) İllerde 500 yatak kapasitesinin üzerindeki hastanelerde Hastane Hasta Hakları Birimi kurulması zorunludur.

5. Aşağıdakilerden hangisi hasta bilgilendirilirken değinilmesi zorunlu olan noktalardan değildir?
A) Hastalığın tanısı
B) Tıbbi girişimin süresi.
C) Hastanın hastanede yattığı süre
D) Varsa tedavinin ücreti
E) Önerilen tedavi ve girişimin riskleri

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise modül değerlendirmeye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıda verilenlerden hangileri hasta sorumlulukları arasında yer almaz?
A) Sağlık çalışanlarını bilgilendirme
B) Hastane kurallarına uyma
C) Tedavisi ile ilgili önerilere uyma
D) Ziyaret ve refakatçi bulundurma
E) Sosyal güvenlik durumunu bildirme

2. ASA risk değerlendirmesi ile ilgili olarak verilenlerden hangisi yanlıştır?
A) ASA 1, normal sağlıklı kişiyi ifade eder.
B) ASA 2, hafif bir sistemik bozukluğu olan kişileri ifade eder.
C) ASA 3, aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı olan kişileri ifade eder.
D) ASA 4, gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı olan kişileri ifade eder.
E) ASA 5, beyin ölümü gelişmiş hastaları ifade etmektedir.

3. Genel anestezi uygulamasından önce kesilmesi gereken ilaçlar ve kesilme zamanları aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, doğru olarak verilmiştir?
A) Trisiklik antidepresanlar, 5 hafta öncesinden
B) MAO inhibitörleri, 1 hafta öncesinden
C) Levadopa, 2 hafta öncesinden
D) Lityum, 2 hafta öncesinden
E) Antikolinesterazlar, 6 hafta öncesinden

4. Aşağıdakilerden hangisi, sigaranın solunum sistemi üzerindeki olumsuz etkilerinden değildir?
A) Kan basıncını arttırır
B) Nabzı arttırır
C) Oksijen tüketimini azaltır.
D) İmmun mekanizmayı inhibe eder.
E) Mide sekresyonunu arttırdığından aspirasyon riskini arttırır.

5. Aşağıdaki ilaç gruplarından hangisi premedikasyon uygulamasında kullanılmaz?
A) Hipnotik ve sedatifler
B) Antiemetikle
C) Opioidler
D) Non steroid antiinflamatuarlar
E) Antikolinerjikler

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

6. ( ) Hasta hakları, insan haklarının sağlık alanına uygulanmış şeklidir.

7. ( ) 30 dakikayı geçmeyen, vital fonksiyonları hemen hiç etkilemeyen küçük girişimler Cerrahi Grade Sınıflamasında Grade1' de yer alır.

8. ( ) Preoperatif hazırlığın; yasal hazırlık, psikolojik hazırlık ve fiziksel hazırlık olmak üzere 3 boyutu vardır.

9. ( ) Genel anestezi uygulanacak çocuklarda, sıvı gıdalar 8 saat öncesi kesilmelidir.

10. ( ) Farmakolojik premedikasyon, anestezi uygulamasından 12 saat önce uygulanmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1' İN CEVAP ANAHTARI

1	ASA
2	Tiromental Uzaklık
3	Sternomental Uzaklık
4	1 hafta
5	ıntramüsküler

ÖĞRENME FAALİYETİ 2' NİN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Doğru
4	Yanlış
5	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ 3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	D
4	E
5	C

MODÜL DEĞERLENDİRME CEVAP ANAHTARI

1	D
2	E
3	E
4	C
5	D
6	Doğru
7	Doğru
8	Doğru
9	Yanlış
10	Yanlış

KAYNAKÇA

- KAYHAN ESENER Zeynep**, Klinik Anestezi,** Logos yayıncılık, 1997.
- LANGE, **Klinik Anestezi**, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2008
- ÖZATAMER Oya, Neslihan ALKIŞ, Yeşim BATİSLAM, Dilek YÖRÜKOĞLU, **Anestezide Güncel Konular**, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.
- ÖZCENGİZ Dilek, Hayri ÖZBEK, **Anestezi El Kitabı,** Nobel Tıp Kitabevi, 1998.
- Hacettepe Tıp Dergisi, sayı: 36, 2005.
- Göztepe Tıp Dergisi, sayı:3, 2004.
- Ankara Sanatoryum Hastanesi Ameliyathanesi Çalışanları ile Görüşme.
- www.tatep.org.tr
- www.lokman.cu.edu.tr
- www.tard.org.tr
- www.istanbulanestezi.org.tr
- www.saglik.gov.tr
- www.anestezi.med.ege.edu.tr