# **PERİFERİK SİNİR BLOKAJI UYGULAMALARI İÇİN**

# **HASTA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU**

## Tarih : …… / …… / 20…

Adı –Soyadı :

Adres :

Telefon :

Onay alınan girişimsel ağrı tedavisi uygulaması………………………………………………..

Vücutta ağrıya sebep olan yüzeyel sinirlerin uyuşturulması işlemine “Periferik Sinir Blokajı” adı verilir.

Blokaj yapılacak ilgili sinire ait uygun anatomik bölge; gerekli malzemelerle temizlenecek, steril şartlarda deriden iğne ile girilecek ve uygun ilaçlardan, gereği kadar enjekte edilecektir. Enjeksiyon yapılan bölge ve çevresinde geçici uyuşukluk hissi olması normaldir. Herhangi bir ilaca karşı alerjiniz varsa bunu işlemden önce mutlaka doktorunuza bildiriniz. Daha önceden alerjiniz olmamasına rağmen yine de işlem sırasında alerjik olaylar meydana gelebilir. Uygulama sırasında alerjik olaylara müdahale edilebilecek her türlü ilaç ve ekipman mevcuttur. Ancak tedaviye rağmen ciddi alerjik reaksiyon sonucu solunum ve kan dolaşımı durabilir ve yoğun bakım ihtiyacı olabilir. Yine uygulamalar sırasında kullanılan ilaçlar solumunuzu, kalp atım hızınızı yavaşlatabilir ve tansiyonunuzu düşürebilir. Önlem amacıyla tansiyonunuz ve kalp atım hızınız takip edilecektir.

Uygulamalar öncesinde gerekli kan tahlilleriniz yapılacaktır. Ancak özellikle pıhtılaşmayı engelleyici (kan sulandırıcı) ilaç kullanan hastalarda uygulanacak girişimlerde kanama riski artmaktadır. İşlem öncesi kullanımı doktorunuz kontrolünde kesilmelidir. Uygulamalar pıhtılaşma testleri uygun düzeye gelene kadar ertelenecektir. Bu tür ilaçları kullanıyorsanız lütfen doktorunuza bildiriniz.

Sinir blokları sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar:

**I-İlaçlara karşı alerji:** Sinir blokajı için verilen lokal anestezik ilaçlara karşı alerji gelişebilir. Gerekli durumda tıbbi müdahele yapılacaktır

**II-İlaçların damar içine yapılması:** Sinirlerin damarlara yakın komşulukları nedeniyle verilen ilaçlar, dolaşım sistemine istenmeden geçebilir. Buna bağlı baş dönmesi, uyku hali, bilinçte bozulma, epileptik atak (sara nöbeti) oluşabilir. Gerekli durumda tıbbi müdahele yapılacaktır.

**III- Kanama/Morarma/Hematom:** Sinire komşu damarların delinmesine bağlı olarak, damardan kan doku içine sızabilir, bu bölgede birikebilir.

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

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

**VI- Ağrının geçmemesi veya artması:** Uygulama sonrasında ağrınızın geçmesi veya azalması hedeflenmekle birlikte, bunun garanti edilmesi söz konusu değildir. İşlem sonrasında enjeksiyon yerinde geçici süreyle ağrı veya önceden mevcut ağrınızın artışı mümkün olabilir.

**VII- Bölgesel alopesi:** Saçlı deriye kortizonlu ilaç uygulamalarına bağlı ve çok nadir olarak bölgesel saç dökülmesi bildirilmektedir.

Tarafıma uygulanması planlanan yukarıda yazılı tedavi ve/veya girişimlerin, aşağıda belirtilen her türlü olası yan etkileri, komplikasyonları ve riskleri konusunda görevli doktor tarafından bilgilendirildim.

Bana verilen bilgileri anladığımı, tedavinin etkin olmama ihtimalini, uygulanacak yöntem veya ilaca ait olası etki, yan etki, komplikasyonlar, riskler ve bunların önüne geçilmesi veya tedavi edilmesi sırasında doktorum tarafından yapılabilecek bütün tıbbi girişimleri, aşağıda belirtilen yakınım ve doktorun şahitliğinde kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hastanın Adı ve Soyadı:**  | **Tarih ve İmza** |
| **Uygulama Yapan Doktor:** | **Tarih ve İmza** |
| **Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kişi ya da kurum görevlisinin Adı Soyadı:** | **Tarih ve İmza** |