

# SEZARYEN İLE DOĞUM (SECTIO CAESAREA) KAISERSCHNITT/SCHNITTENTBINDUNG

Hekimle yapılması gereken bilgilendirme görüşmesinin hazırlanması için kadın hastalara özgülü bilgi formu ve anamnez

Klinik/Muayenehane: Klinik / Praxis:



Hastaya ait bilgiler: Patientendaten:

türkisch

Müdahale için planlanmış tarih: Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sayın anne adayı,

Bebeğinizi doğurmanız için size sezaryen ile doğum yaptırılması planlandı.

Bu bilgiler, hekiminizle (devamında hekim olarak geçiyor) yapılacak bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanız amaçlıdır. Hekiminiz, sizi bu görüşmede muayenenin alternatif yöntemlere göre avantajlarını ve dezavantajlarını açıklayacak, sizi durumunuza özel riskler ve bu risklerden doğabilecek olası komplikasyonlar hakkında aydınlatacak. Hekim, bu görüşmede korku ve kaygılarınızı gidermek için tüm sorularınızı yanıtlayacak. Akabinde size önerilmiş müdahaleye muvafakat edebilir yahut müdahaleyi reddedebilirsiniz. Görüşme sonrasında hekiminiz, doldurulmuş ve imzalanmış anketin bir nüshasını tarafınıza verecek.

## SEZARYEN İLE DOĞUM NEDENLERİ

### GRÜNDE FÜR EINEN KAISERSCHNITT

Her hamilelikte bebeği, normal yollarla dünyaya getirmek mümkün değil. Çeşitli sebepler, sezaryen ile doğum yaptırılmasını (diğer adıyla kesi ile doğum) gerektirebilir. Buna annenin anatomik veya fonksiyonel özellikleri (örneğin büyük myomlar, sezaryen dahil daha önce geçirilmiş ameliyatlara) veya annede mevcut ağır hastalıklar (mesela akciğer veya kalp hastalığı yahut enfeksiyonlar) dahil.

Plasenta, rahim ağzını kısmen veya tamamen kapatmış (placenta praevia), bebekte belirli hastalıklar mevcut veya erken doğum görünüyorsa ise hekiminiz, size sezaryen ile doğum önerebilir.

Kesi ile doğum, bebeğin doğuma elverişsiz durduğu pozisyonlarda (anne karnında yan veya ters duran bebek) avantajlı olabilir. Doğumun ilerlememesi veya durması, bebeğin kalp atışlarında değişiklikler olması, plasentanın erken ayrılması yahut rahimin yırtılması, duruma göre acil sezaryen gerektirebilir.

## SEZARYENİN NASIL YAPILDIĞI HAKKINDA

### ABLAUF DES KAISERSCHNITTS

Sezaryen, genellikle omuriliğine yakın anestezi (spinal veya bölgesel anestezi) altında gerçekleştirilir. Bu yöntemde anestezi ilacı, bebeğin kan dolaşımını etkilemiyor olup, sizin anne olarak bebeğinizin doğumunu, ağrısız ancak uyanık halde takip edebilmenizi sağlar.

Nadir durumlarda sezaryen, genel anestezi altında da yapılabilir. Anneye bağlı sebepler (örneğin omuriliğine yakın ve bölgesel anesteziyi imkansız kılan hastalıklar, omurgalarda veya disklerde mevcut değişiklikler), veya bebeğe bağlı nedenler (bebeğin akut olarak riske girmesi durumunda acil sezaryen), genel anestezi altında sezaryen yapılmasını gerektirebilir. Bölgesel uyuşturmanın/ anestezinin türü ve riskleri hakkında ayrıca aydınlatılırsınız.

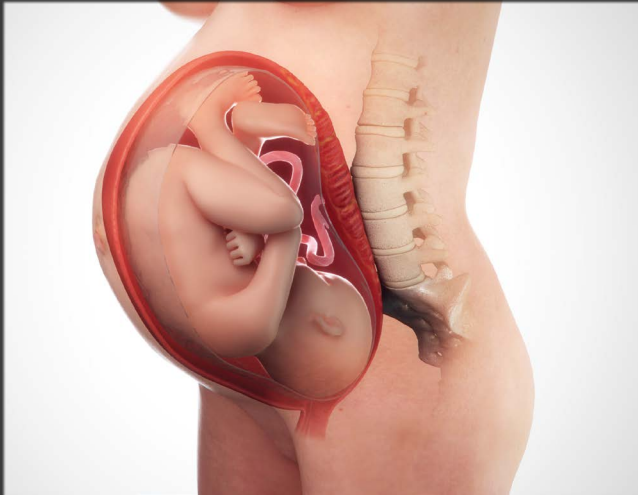
Ameliyat esnasında ve sonrasında idrar boşaltımının sorunsuz gerçekleşmesi açısından genellikle tüm hastalara sezaryenden önce mesane kateterizasyonu uygulanır.

Gerektiğinde size ilaç verebilmek için müdahaleden önce altkolumuza intraket takılır. Narkoz etkisini gösterir göstermez kasık tüylerinin başladığı çizgi hattına kesi yapılarak karın açılır. Rahime kadar ilerleyen diğer katlar, kısmen neştersiz aralanır. Bazı durumlarda önceden geçirilmiş ameliyatlara bağlı yapışıklıklar yahut karın bölgesinde mevcut iltihaplar giderilir. Rahim, bir kesi ile açılır ve genişletilmiş kesi bölgesinden bebek doğurtulur. Plasenta ayrıldıktan sonra rahim ve her bir doku katı, tekrar kapatılır. Nadiren kanamanın veya yaraya bağlı akıntılarının daha iyi atılabilmesi için karın bölgesine drenaj takılır.



Ender durumlarda sezaryenle doğum esnasında bebeği doğurtmak için yardımcı aletler (vakum, forseps) kullanılır. Bazen buna bağlı olarak yeni doğmuş bebeğin kafasında ezik veya ciltte küçük yaralanmalar meydana gelebilir ancak bir kaç gün içerisinde sorunsuz olarak iyileşir.

Eğer kan grubunuz rh negatif ise standart olarak yeni doğmuş bebeğin kan grubu belirlenir. Bebeğinizin kan grubu, rh pozitif çıkarsa kanınızda bir sonraki hamileliğinizde komplikasyonlar yaratabilecek antikorların oluşmaması için size doğumun ilk saatlerinde iğne yapılır (anti d profilaksisi).



## OLASI EK MÜDAHALELER

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ek operatif müdahaleler gerektiren komplikasyonlar, nadir gelişir. Mesela eğer plasantanın rahim duvarından kendiliğinden ayrılmadığı veya rahime yapıştığı durumlarda plasantanın rahimden alınması, yani kürtaj, bu şekil müdahaleler arasındadır. Çok nadir olarak durdurulamayan bir kanama sonucu rahimin komple alınması gerekebilir.

Bazen sezaryenle doğumda bebeği almadan önce yapışıklıkların giderilmesi gerekir. Bu, özellikle birçok defa karın ameliyatı geçirilmiş ise yahut enfeksiyonlardan sonra gerekebilir. Yapışıklıklar, ne kadar belirgin ise ameliyat, o kadar zor olabilir.

Sezaryenle doğum çerçevesinde hekim, başkaca tedavi veya inceleme gerektiren durumlar fark edebilir. Tekrari bir ameliyattan kaçınmak için hekim, mümkünse gerekli ek müdahaleleri gerçekleştirir.

## ALTERNATİF YÖNTEMLER ALTERNATIVMETHODEN

Bazı durumlarda ise bebeği normal yollarla doğurmak mümkün. Hekiminiz, sizin durumunuzda normal doğumun avantajları ve dezavantajları hakkında sizinle görüşür. Ters gelen bebek durumunda bebek, dışardan dönderilmeye çalışılır.

## KESİ İLE DOĞUMUN SONUÇLARI

### FOLGEN DER SCHNITTENTBINDUNG

Sezaryenle dünyaya getirilen bebeklerde icabında doktor tedavisi gerektirebilen uyum bozukluğu adı verilen durumla (solunum bozukluğu) daha sık karşılaşılır. Genel anestezi yapıldığında ise doğumdan sonra bebeğin daha az aktif olması ve spontane solunumun gerçekleşmemesi riskleri eklenebilir. Bu durumlarda oksijen verilerek veya yapay solunum ile solunum desteği verilebilir.

Prensip olarak sezaryenden sonraki hamilelikte normal doğum yapılması mümkün. Ancak burada risk biraz yüksek. Yine de sezaryenden sonra dahi tekrar kesi ile doğum gerektiren durumlar gelişebilir. Hekiminiz, sizin durumunuzda sezaryenle doğum sonrası normal doğumun mümkün olup olmadığı konusunda sizi bilgilendirir.

En az iki defa kesi ile doğum yaptırılmış ise artık doğal doğum önerilmez; çünkü rahimin doğum esnasında yara bölgesinden yırtılma tehlikesi mevcuttur.

Sezaryen ile gerçekleşmiş doğumdan sonraki doğumlarda plasantanın rahim iç duvarından ayrılması esnasında problemlerle veya plasantanın uygun olmayan bir yere yerleşmesi gibi sorunlar ile daha sık karşılaşılır.

## HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM HAKKINDA HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Lütfen hekiminizin ve hasta bakıcılarının talimatlarını aynen yerine getiriniz. Farklı bir talimat verilmediği sürece lütfen aşağıdaki davranış kurallarına uyunuz:

### Hazırlık:

**İlaç kullanımı:** Önemli olan, hangi ilaçları düzenli olarak almanız yahut enjekte etmeniz gerektiğini (özellikle Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar vs. gibi kan sulandırıcı ilaçları, şeker hastalarında „Biguanidler“ adı verilen metformin içeren antidiyabetik ilaçlar gibi) veya düzensiz olarak müdahaleden önceki son 8 gün içerisinde almış olduğunuz ilaçları, hekiminize bildirmeniz. Buna tüm reçete gerektirmeyen ve bitkisel ilaçlar dahil. Hekiminiz, ilacı bırakıp bırakmamanız gerektiği konusunda ve hangi süre için ilacı bırakmanız gerektiği ile ilgili olarak sizi bilgilendirecek.

**Yeme, içme ve sigara kullanımı:** Hekiminiz, ne zamana kadar yeme ve içmenin yasak olduğunu size bildirecek. Normalinde en geç sezaryene 6 saat kaldıktan sonra hiç bir şey yenmemeli.

### Müdahale sonrası bakım:

Size söylenen **yatak istirahatine** uyun ve hekiminizin talimatlarını yerine getirin. Omuriliğe yakın anesteziden sonra ilk defa ayağa kalkarken bunu, yalnız yapmayın. Genellikle bir kaç saat içerisinde bacaklarındaki his, tekrar geri gelir. Kati yatak istirahati, sadece nadir durumlarda gerekir.

Sezaryenden sonra olası **ağrılar**, ilaçla oldukça iyi giderilebilir. Eğer emzirmek istiyorsanız hangi ilaçları alabileceğiniz konusunda hekiminize danışın.

**Eğer lohusalık döneminde ateş, yoğun karın ağrısı, göğüs ağrısı, bulantı veya dolaşım bozukluğu meydana gelirse veya doğum sonrası akıntı, aniden kesilirse** lütfen derhal hekiminize veya ebenize haber veriniz. Bu şekil şikayetler, müdahaleden günler sonra dahi ortaya çıkabilir ve nedeninin bulunması gerekir.

**Kesi yeri fıtığı** olmasını önlemek için ameliyattan sonraki 6-8 hafta boyunca 5-10 kilodan fazla ağırlık kaldırmaktan kaçının. Kendi kendine eriyen dikişlerin, alınması gerekmez. Zımbalar veya erimeyen dikişler, normalinde ameliyattan 5-10 gün sonra alınabilir.

## RİSKLER, OLASI KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

**Her tıbbi müdahalenin, bazı riskler taşıdığı** genel olarak bilinir ve bazıları, harici müdahaleler veya ameliyatlara gerektirebilir, gidişatında **hayati tehlike** bile yaratabilir ve duruma göre kalıcı hasarlara yol açabilir. Sizi yasal açıdan, kısmen istisnai durumlarda böyle bir durumla karşı karşıya kalırsa dahi, tüm müdahaleye özgü riskler hakkında bilgilendirmek zorunda olduğumuzu anlayışla karşılayınız. Hekiminiz, yapılacak görüşmede şahsınıza özgü risklere ayrıntılı olarak değinecek. Ancak ayrıntılı şekilde aydınlatılmayı, istemeyebilirsiniz. Böyle bir durumda bu risk bölümünü atlayarak feragat ettiğinizi, bilgilendirme formunun son kısmında tasdik ediniz.

Bağırsağın veya diğer organların (rahim, mesane, idrar yolu, yumurta kanalı, yumurtalıklar, mide, karaciğer, böbrekler, dalak) **zarar görmesi** ile nadir karşılaşılır ve özellikle yoğun yapışma mevcut ise böyle bir durum gelişebilir. Duruma göre ameliyatın kapsamının genişletilmesi, icabında karın bölgesinde ek bir kesi (yatay veya dikey) gerekebilir ve hayati tehlike yaratabilir **karın zarı iltihabı** gelişebilir. Komplikasyon gelişirse duruma göre bir veya birçok ameliyat gerekebilir. Bağırsak zarar gördüğünde istisnai durumlarda yapay anüs ameliyatı gerekebilir. Fazla kilo, yoğun yapışıklıklar, birden fazla geçirilmiş ameliyat, iltihaplar veya normalin dışında anatomik özellikler, risk artırıcı faktörlerdir. Eğer

idrar yolu zarar görürse idrarın sorunsuz atılmasını sağlamak için gerektiğinde geçici olarak bir veya iki idrar yolu tüpü takılabilir veya idrar dışarıya yönlendirilebilir.

Nadiren ameliyattan sonra **idrarın atılmaması** (mesaneyi boşaltamama) veya **böbrek tıkanıklığı** (idrarın birikerek böbreğe ulaşması) gelişebilir. Bu durum, ekseriya idrarın geçici olarak kateter üzerinden atılmasını sağlamakla giderilebilir. Nadir olarak mesaneyi besleyen sinirlerin zarar görmesi sonucu kalıcı bozukluklar meydana gelebilir.

**Yara enfeksiyon kaparsa** enfeksiyon, çoğu zaman antibiyotik ilaçlarla iyi şekilde kontrol altına alınabilir; nadiren ameliyat gerekir. Aşırı nadir durumlarda mikroplar, kana taşınır ve tehlikeli **kan zehirlenmesine** (sepsis) veya kalp iç zarı iltihabına (endokardit) sebep olabilir. Diyabet hastalarında, kilolu ve sigara kullanan, bağışıklık sistemi zayıf kadınlarda yaranın enfeksiyon kapma riski, daha yüksektir.

Zaman zaman **yanarın iyileşmesinde bozukluklar** meydana gelebilir ve kozmetik açıdan rahatsızlık veren ve/veya ağrıyan yaralar (keloid oluşumu) eşlik edebilir. Gerektiğinde yaranın, ameliyatla düzeltilmesi gerekebilir.

Bazen sezaryenle doğumdan sonra **rahim, yumurtalıklar ve yumurta kanalları iltihaplanabilir**. Böyle bir durumda antibiyotik verilmesi gerekebilir. Aşırı durumlarda ameliyat ile yumurtalıkların ve rahimin alınması kaçınılmaz olabilir. Çok nadir olarak böyle iltihaplardan sonra yumurta kanallarında yapışıklıklar oluşabilir ve bunun sonucunda **kısırlık** gelişebilir.

**Derinin, yumuşak dokuların veya sinirlerin** zarar görmesine (örneğin iğne, dezenfektan madde, elektrikli ameliyat aletlerinin kullanılması sonucu yahut uygun şekilde yatırılmaya rağmen) az rastlanır ve böyle durumlar, parestezi, uyuşukluk hissi, felç, kanama veya ağrı gibi sonuçlar doğurabilir. Bu şikayetler, genellikle geçici olup, kalıcı hasarlara veya yaralara nadir rastlanır. Karındaki kesi bölgesinde his kaybı, uzun süre devam edebilir.

Damarlara zarar verilmesi sonucu sezaryenle doğum sonrası ameliyat bölgesinde nüks eden **kanamalar**, hemen fark edilir ve durdurulur. Vaziyetin ne kadar ağır olduğuna göre tekrar ameliyatla müdahale gerektiren sonraki kanamalar, nadir görülür. Yoğun kan kaybı yaşanan aşırı durumlarda rahimin alınması gerekebilir. İstisnai durumlarda kan/kan bileşenleri nakli (**transfüzyon**) gerekebilir. Transfüzyon sonucu örneğin çok nadir hepatit virüsleri (tehlikeli karaciğer iltihaplarının sebebi), oldukça nadir HIV (AIDS hastalığı nedeni), BSE (Creutzfeldt-Jakob hastalığının bir türüne

yol açan) gibi veya diğer tehlikeli – yahut bilinmeyen – mikroplar bulaşabilir.

Ameliyat esnasında yahut ameliyattan sonra kan pıhtısı (**trombüs**) oluşabilir ve bir damarı tıkayabilir (emboli). Fazla kilo, sigara kullanımı, uzun süreli yatak istirahati veya enfeksiyon ve bazı kan pıhtılaşması bozuklukları, trombüs ve emboli riskini yükseltir. Çok nadir olarak cenin suyunun bir damara nüfuz etmesi sonucu emboli gelişebilir (**cenin suyu embolisi**). Pıhtılar, yüzerek diğer organların damarlarını da tıkayabilirler. Derhal yoğun tedaviye başlansa veya ameliyat yapılsa dahi buna bağlı olarak sözkonusu organlarda kalıcı hasarlar meydana gelebilir (mesela akciğer embolisi, kalp krizi, kalıcı felç ile inme, diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği). Bu riskleri önlemek için kan sıvılaştırıcı ilaçların verilmesi sonucu kanama veya sonradan kanama riski yükselir. Heparin verildiğinde ise bağışıklık sistemi, ağır tepki göstererek (HIT = heparin ile ilişkili trombositopeni) kan pıhtılaşabilir (trombüs) ve atardamarlarda veya toplardamarlarda tıkanıklık olabilir.

Mesela ilaca (ağrı kesici, sakinleştirici ilaç karşı olabileceği gibi **alerjik reaksiyonlarla** (kaldıramama belirtileri) nadiren karşılaşılır. Alerjik reaksiyonlar, ciltte kabarma, kaşıntı, şişlikler, bulantı ve öksürük gibi sonuçlar doğurabilir ve genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçer. Örneğin nefes darlığı, kramplar, çarpıntı veya dolaşım şoku gibi daha ağır tepkiler, nadir görülür. Kan dolaşımında meydana gelebilecek aksaklıklar sonucu yoğun tıbbi müdahaleye rağmen geçici yahut kalıcı olarak organlarda hasar meydana gelebilir; beyinde hasar, felç veya diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği gibi.

Karın bölgesinde geçirilen her ameliyat sonrasında farklı ölçüde **yapışıklıklar** gelişebilir. Eğer daha sezaryenle doğum esnasında yapışıklıkların ayrılması gerekmiş ise veya büyük yara alanları meydana gelmiş ise, risk daha yüksektir. Bu yapışıklıklar yıllar sonra dahi bağırsak tıkanıklığına kadar uzanan şikayetlere neden olabilir ve gerektiğinde ameliyatla tedavisi kaçınılmazdır.

Nadir durumlarda müdahale esnasında **bebek küçük yaralar alabilir** ve istisnai durumlarda bu yaraların dikilmesi gerekebilir. Nadiren sezaryenle doğumda görüldüğü üzere bebeğin gelişiminin zor gerçekleşmesi sonucu çocuğun hareket organları zarar görebilir, aşırı durumlarda felce kadar uzanabilir.

Nadiren, bir veya birçok ameliyat geçirilmiş olmasından bağımsız olarak, her ameliyat sonrasında, asıl ameliyattan yıllar sonra bile, duruma göre yeni bir ameliyatla kapatılması gereken **kesi yeri fıtığı** oluşabilir. Çok nadir olarak ameliyattan kısa süre sonra karında total herni gelişebilir. Böyle bir durumda tekrar ameliyat gerekebilir.

## Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bilgilendirme görüşmesinden önce lütfen aşağıdaki soruları doğru bir şekilde cevaplayın ve **geçerli olanları işaretleyin**. Tabii ki bilgileriniz gizlilik esasları uyarınca muamele görecektir. Doktor bilgilerinize bakarak size özel olarak müdahale riskini daha iyi değerlendirebilir ve gerekirse komplikasyonları ve yan etkileri önlemek için önlemler alabilir. **evet=ja hayır=nein**

### İlaç kullanımıyla ilgili bilgiler:

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı ya da enjekte ettiniz mi?  evet  hayır

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Pradaxa®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®.

**Angaben zur Medikamenteneinnahme:** Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Pradaxa®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

En son ne zaman aldınız? \_\_\_\_\_  
Wann war die letzte Einnahme?

### Başka ilaç alıyor musunuz?

evet  hayır

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: \_\_\_\_\_

Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)  
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

### Mide-bağırsak kanalınızdan hiç ameliyat edildiniz mi?

evet  hayır

Wurden Sie schon einmal am **Magen-Darm-Trakt** operiert?

### Daha önce karın bölgenizden ameliyat oldunuz mu?

evet  hayır

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Bauchoperation** durchgeführt?

Bu sırada komplikasyonlar yaşandı mı?  evet  hayır

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Cevap evet ise, hangileri? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche?

### Daha önce doğum yaptınız mı? evet hayır

Hatten Sie schon einmal geboren?

Yaptıysanız, ne zaman? \_\_\_\_\_  
Wenn ja, wann?

### Daha önceki bir doğumda sorun yaşandı mı? evet hayır

Kam es bei einer früheren Entbindung zu Problemen?

Cevap evet ise, ne tür bir sorun? \_\_\_\_\_

Wenn ja, welcher Art?

### Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

### Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu? evet hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da diş tedavisinde yoğun kanama),  kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

**Bluterkrankung/Bluterinnungsstörung?**  Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

### Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı? evet hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Bluterinnungsstörungen?

### Alerji/ilaçlara? evet hayır

İlaçlar,  gıda maddeleri,  kontrast maddesi,  İyot,  yara bandına,  lateks (örn. lastik eldiven, balon),  polenler (çimenler, ağaçlar),  anestetik maddeler,  metallere (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşınıtı) karşı aşırı hassasiyet?

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  Medikamente,  Lebensmittel  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Kalp/kan dolaşımı/damar hastalıkları? evet hayır

Kalp enfarktüsü,  angina pectoris (göğüs kafesinde ağrı, göğüs sıkışması),  kalp rahatsızlığı,  kalp ritmi bozukluğu,  kalp kası enfeksiyonu,  kalp kapakçığı rahatsızlığı,  merdiven çıkarken nefes darlığı,  duruma göre yapay kalp kapakçığı, kalp pili, defibrilattör kullanılan kalp ameliyatı,  yüksek tansiyon,  düşük tansiyon.

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Luftnot beim Treppensteigen,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Solumun yolu/akciğer hastalıkları? evet hayır

Astım,  kronik bronşit,  akciğer enfeksiyonu,  akciğer anfizemi,  uyku apnesi (güçlü horlama),  ses teli-diyafraam felci.

Erkrankung der Atemwege/Lungen?  Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfellähmung.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Metabolizma hastalıkları? evet hayır

Diyabet (şeker hastalığı),  gut hastalığı.

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Tiroit bezi hastalıkları? evet hayır

Tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi),  tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi).

**Schilddrüsenerkrankungen?**  Unterfunktion,  Überfunktion.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Enfeksiyon hastalıkları? evet hayır

Hepatit,  tüberküloz,  HIV.

**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

### Listede bulunmayan akut veya kronik bir hastalığınız var mı? evet hayır

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**

### Lütfen kısaca açıklayın:

Bitte kurz beschreiben:

\_\_\_\_\_





