

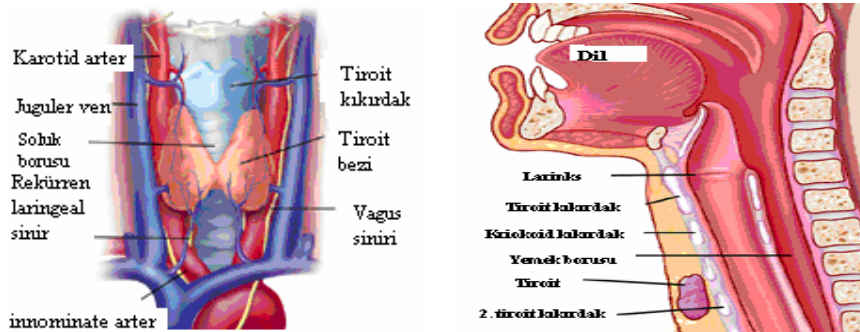
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ ONAM BELGESİ

Hasta..... Protokol no:.....uygulamayı planladığımız işlem hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Trakeostomi (bazen trakeotomi olarak ifade edilir) hastanın soluk borusuna (trakea) boyundan-ciltten doğrudan- girilerek bir delik açma ve tüp yerleştirme işlemidir. Bu sayede üst hava yolundaki yapıların korunması, salgıların temizlenmesi ve akciğerlere daha fazla oksijen verilmesi mümkün olur. Tüp çıkarıldıktan sonra giriş yerindeki delik hızla kapanır.

Yapısal özellikler

- Aşağıdaki şekillerde görüleceği gibi, hava yolu ; ağız ve burunun arkasında yutaktan (farinks) başlar, ses telleri arasından geçerek gırtlak (larinks) ile devam eder. Gırtlak boyunun ön kısmında Adem elması şeklinde hissedilir.
- Soluk borusu gırtlakın alt kısmından başlayan göğüs içinde aşağıya doğru uzanan bir boru şeklinde olup, iki akciğere giden iki parçaya ayrılır.
- Soluk borusunun önünde kalkan bezi (tiroit), arkasında yemek borusu (özofagus) yer alır.
- İnnominat (isimsiz) arter, soluk borusunun alttaki halkalarının önünden geçer. Bu arter kalpten çıkan ana atar damarın (aort) dalıdır. Beynin sağ tarafını ve sağ kolu besleyen arterler bu damardan çıkarlar.
- Soluk borusu yapısında yer alan kıkırdaktan yapılmış sert halkalar sayesinde korunur ve sürekli açık kalır. Soluk borusunda yer alan mukus bezleri ise; solunan havayı nemlendirmeye ve içindeki küçük parçacıkları tutarak akciğerlere ulaşmasına engel olur.
- Siliya olarak isimlendirilen soluk borusuna özgü tüyler ise, ritmik olarak hareket ederek mukus ve partikülleri gırtlığa doğru iter. Soluk borusunda ayrıca, içine giren yabancı organizmaları öldüren çok çeşitli koruyucu hücreler vardır.
- Soluk borusu, iritanlara karşı korunmasını sağlayan, öksürük refleksini uyaran sinirlerin bir dalı tarafından uyarılır (Şekil.1-2).



Şekil.1-2

Trakeostomi, hastanın uzun süre solunum cihazı (ventilatör) ile solutulması gerektiğinde, şuuru tam olarak açık olmayan hastalarda hava yolunu güvenceye almak, ağız bakımını daha rahat yapabilmek, tüplerin uzun süreli kalmalarına bağlı ortaya çıkacak olumsuzlukları engellemek için, tüplerin ağızdan veya burundan takılmasındaki güçlük / imkansızlık durumunda ise acil olarak uygulanır. Bu işlem cerrahi olarak veya bizim uygulayacağımız özel bir set yardımıyla ciltten (perkütan) girilerek de yapılabilmektedir (Şekil.3-4).



Şekil.3-4

Bu işlemin yapılması sırasında ve tüpün kaldığı süre içinde birtakım sorunlar olabilmektedir. İşlem sırasında damar yırtılmalarına bağlı kanama, akciğer zarının yırtılmasına bağlı akciğer zarları arasında hava toplanması (pnömotoraks), cilt altında hava toplanması (cilt altı amfizemi), sinir yaralanması ve hastanın mevcut diğer sorunlarının birlikteliğinde nadirde olsa ölüm meydana gelebilir. Tüpün kalış süresi içinde; tıkanması, yerinden çıkması olasıdır. Geç dönemde ise; giriş yerinde enfeksiyon (stoma enfeksiyonu), tüpün soluk borusu ve yemek borusuna yaptığı baskıya bağlı olarak fistül (trakeo-özofajiyal fistül) gelişebilir. Tüp tıkanabilir, gıdalar soluk borusuna kaçabilir. Sayılan bütün bu sorunlar gerekli tedbirler alınarak önlenmekte ve hastanın güvenliği sağlanmaktadır.

Yukarıdaki açıklamaları **okudum**, formda yazılı olan bilgiler ayrıca **anlatıldı**.

Bana / hastamıza uygulanacak olan bu girişimin yapılmasına **izin veriyorum**.

Bu formda yazılanların işlemini yapacak olan hekimlerin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını, sadece bilgilendirme amacıyla verildiğini **anladım-kabul ediyorum**.

Bu formda yazılanları okuduğuma dair **formu imzalıyorum**.

Tarih/Saat :...../...../200

Bilgilendirmeyi yapan Dr.:.....

İmza :.....

Hasta veya Velisi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik No:.....

El yazısı ile okudum –anladım.

İmza:.....

Adres, telefon no: :.....