

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2608
		YAYIN TARİHİ	01.06.2017
	REVİZYON NO	00	
	KALP DAMAR CERRAHİ ANABİLİM DALI TRAKEOSTOMİ ONAM BELGESİ	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/3	

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

ÖNERİLEN İŞLEM VE YÖNTEM:

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 (tiroid), 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).

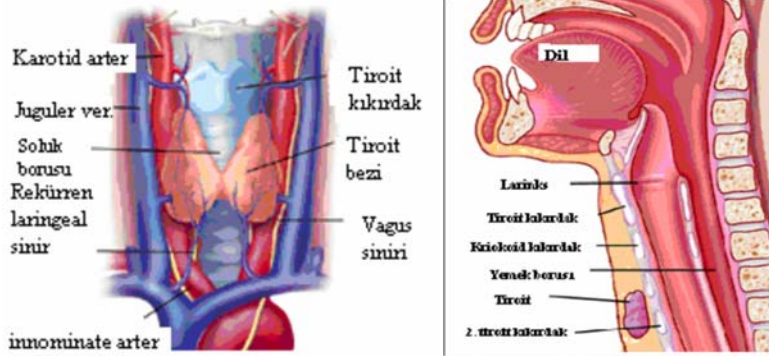
“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.
ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KALP DAMAR CERRAHİ ANABİLİM DALI
TRAKEOSTOMİ ONAM BELGESİ

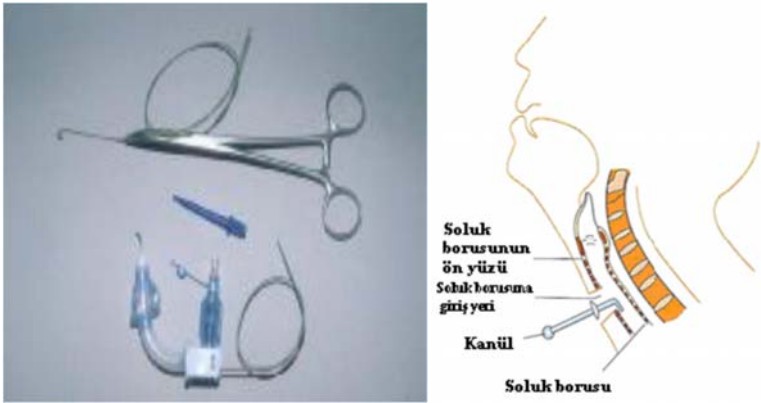
DOKÜMAN KODU	GN.FR.2608
YAYIN TARİHİ	01.06.2017
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

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



Alternatifler: İşlemin alternatifi yoktur.

İşlemin Başarı oranı: İşlemin başarı oranı, yapılan işlem ve hasta durumuna göre değişiklik göstermektedir.

Tahmini Süre: İşlemin Tahmini süresi yaklaşık 30 dk.dır.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.
ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.2608
		YAYIN TARİHİ	01.06.2017
	KALP DAMAR CERRAHİ ANABİLİM DALI TRAKEOSTOMİ ONAM BELGESİ	REVİZYON NO	00
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/3

Genel Risk Ve Komplikasyonlar: 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.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul edip etmediğinizi yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....
.....
.....

İş bu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Hemşire			
Tanıklık eden			

Notlar:

1. Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.
ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.