

	PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ AÇILMASI TALİMATI	Doküman Kodu	HB.TL.39
		Yayın Tarihi	23.06.2016
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1 / 2

1.AMAÇ: Patojen mikroorganizmaların alt solunum yollarına bulaşmasını ve muhtemel enfeksiyonları önlemek.

2.KAPSAM: Tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimleri ve bu birimlerde çalışan doktor hemşire ve sağlık memurlarını kapsar

3.KISALTMALAR

4.TANIMLAR

5.SORUMLULAR: Doktor, Hemşire, Sağlık Memuru

6.FAALİYET AKIŞI:

6.1.HAZIRLIK :

6.1.1.Yoğun bakımda, perkütan trakeostomi açılmadan, nazogastrik beslenme en az iki saat önceden kesilmelidir.

6.1.2.Hasta % 100 Oksijen ile solutulur.

6.1.3.Hastaların ventilasyonu 2 basınç kontrollü yapılır.

6.1.4.Yeterli analjezi, sedasyon ve kas gevşekliği sağlanmalıdır.

6.1.5.Monitörizasyon EKG, SpO ve kapnograf ile yapılır.

6.1.6.Omuz altına transvers 2 bir yükselti konarak baş ekstansiyona getirilir.

6.1.7.Cerrahi saha steril örtülerle kapatılıp steril bir çalışma alanı sağlanır.

7.TEKNİK :

7.1.PT orta hatta ikinci ve dördüncü trakeal halkalar arasından açılır.

7.2.PT krikoid kıkırdak ile sternum arası mesafe 1cm'den küçük olan hastalarda tercih edilmez.

7.3.İşleme başlamadan önce endotrakeal tüp kafı laringoskoplara bakılarak vokal kordlar seviyesine kadar geri çekilir.

7.4.Cilt insizyonu ikinci ve üçüncü trakeal halkaların hizasında olacak şekilde 1-1,5 cm büyüklüğünde yapılır . Bu insizyon yerleştirilecek kanülden daha büyük olmamalıdır.

7.5.% 1 lidokain 1:100,000 adrenalin ile insizyon bölgesine lokal anestezik uygulanır.

7.6.İğne girişinin fiberoptik bronkoskopi eşliğinde yapılması önerilmektedir. Ayrıca iğnenin vertikal girişi trakeal stenozu azaltmaktadır .



PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ AÇILMASI TALİMATI

Doküman Kodu	HB.TL.39
Yayın Tarihi	23.06.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 2

7.7.14 F kanüllü iğneye serum fizyolojik içeren enjektör takılır. 1-2. veya 2-3. trakeal kartilajlar arasından geçilecek şekilde iğne ilerletilirken sürekli enjektörle aspire edilir.

7.8. Havanın aspire edildiğinin görülmesinden sonra iğne çekilip kanülün içinden klavuz teli ilerletilir. Daha sonra da kanül çıkarılır.

7.9.Kanül çekildikten sonra küçük bir dilatatörle trakeal giriş yeri dilate edilir. Dilate edici forseps açılı olarak tasarlanmıştır böylece trakeanın arka duvar hasarından kaçınılmış olur.

7.10. Kılavuz tel forsepsin ucundan geçirilir ve birkaç aşamada cilt altı dokular ve trakea dilate edilir. Trakeostomi kanülü uygun boyutta, kafi inik halde ve kılavuz tel kullanılarak yerleştirilir.

7.11. Sonra kanül içinden aspire edilerek doğru yerde olup olmadığı kontrol edilir, kılavuz tel çekilir ve trakeostomi kafi şişirilir .

7.12. Trakeostomi kanülünün yerinde olup olmadığının anlaşılmasında oskültasyon, endtidal karbondioksit ölçümü ve bronkoskopi kullanılabilir .

7.13.Trakeostomi açıldıktan sonra akciğer grafisi çekilmelidir.

7.14.Kanül yerleştirildikten sonra pamuktan yapılmış twill tape boyun etrafından dolandırılarak tespit edilir.