





# TRAVMATİK HEMOTORAKS İÇİN TÜP/KATETER TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman Kodu    | HD.RB.194  |
| Yayın Tarihi    | 14.12.2015 |
| Revizyon No     | 0          |
| Revizyon Tarihi | 0          |
| Sayfa No        | 1/4        |

işlem sonrası yeme-içme kısıtlaması getirilmeyecektir. Biz aralıklı olarak (durumunuzun ciddiyetine bağlı olarak saatlik veya günlük olabilir) tüpe olan hava drenajının miktarını kontrol edeceğiz. Tüp veya valf ile ilgili dikkat etmeniz gereken konularla ilgili kısa bir bilgi vermek isteriz. Tüp mutlaka düz durmalıdır. Suyu asla boşaltılmamalıdır. Tüp, yattığınız sürece yerde olmalı ve vücut seviyesinin üstüne çıkmamalı, ayakta iken de bel seviyesinin üstüne çıkarılmamalıdır. Dren şişesinin, göğüs tüpü ile bağlantı yaptığı seviyede bulunan bir kapak mevcuttur. Bu kapağı kesinlikle açmayınız. Kırılacak veya herhangi bir sebeple çıkacak olursa acilen bize veya hemşire gibi herhangi bir sağlık personeline söyleyiniz. Tüpün veya valfin kesinlikle kırılmaması veya herhangi bir şekilde zarar görmemesi gerekmektedir. Böyle bir şey olması durumunda bize veya hemşirenize durumunuzu acilen bildiriniz. Yine beklenmedik bir anda göğüs ağrısı, ilerleyici nefes darlığı otaya çıkması, tüpte mevcut olan hava kaçağının (öksürme ya da konuşma sırasında dren şişesinin içinde hava kabarcığı görülmesi) aniden kesilmesi durumlarında da doktorunuza veya hemşirenize haber veriniz. Tüp veya valfinizi mikrop, kirli yerlerden uzak tutunuz. Kendinizi iyi hissettiğiniz ve doktorunuz önerdiği sürece geziniz, aralıklı olarak derin nefes alıp veriniz. Bu sizin iyileşme sürenizi kısaltacaktır. Sizden balon şişirmek veya tıbbi cihazlarla aralıklı olarak solunum egzersizi yapmanız istenebilir. Size önerilen sıklıkta bu egzersizleri yapmanız faydanıza olacaktır. Drenin çekilme süresi drenaj süresine göre farklılık gösterebilir. Ancak hava drenajının (kendini öksürmek veya nefes alıp vermekle tüpün içindeki sıvıdan hava kabarcıkları çıkararak gösterir) 5-7 gün içinde kesilmemesi durumunda (uzamış hava kaçağı) aşağıda daha ayrıntılı açıklanacağı gibi genel anestezi altında yapılması gereken ileri cerrahi girişim gerekebilir. Böyle bir olasılığın gerçekleşmesi durumunda size yapılacak cerrahi girişime yönelik daha ayrıntılı bilgi verilecektir.

Yattığınız süre içerisinde ilave bir yaralanma şüphesi durumunda ilgili branşlarla konsültasyon yapılarak tedavi planı oluşturulacaktır. Tedavinizin bitiminde bir takım önerilerde bulunulacak ve bu öneriler taburculuk esnasında unutmamanız için epikrizinize işlenecektir.

## 2-İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Akciğer zarları arasında biriken kan fazla miktarda ise şok tablosu ve hayati risk oluşabilir. Ayrıca biriken kan boşaltılmadığı takdirde iltihaplanma riski taşır. Bir diğer sorun biriken kana karşı akciğer zarında kalınlaşma meydana gelerek ileride kronik solunum yetmezliği gelişebilir ve dekortikasyon adı verilen daha büyük ve riskli bir ameliyat gereksinimi ortaya çıkabilir..

## 3-İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

2.maddede belirtilen işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar önlenmiş olacaktır.

## 4-VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Etkili bir alternatif tedavi bulunmamaktadır, enjektörle göğüs boşluğuna girilerek kan tahliyesi kısmen yapılabilir, rahatlatmanız ve kan oksijen seviyesinin artırılması için ağız/burun yolu ile oksijen verilebilir. Ancak bu yöntemlerle gerektiği gibi tedavi sağlanamaz

## 5-İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI(KARŞILAŞILMASI MUHTEMEL İSTENMEYEN DURUMLAR)

Bazen işleme bağlı istenmeyen çeşitli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar daha ileri girişimi gerektiren veya gerektirmeyen hemotoraks (akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına kan birikimi), iltihap, kateterin göğüs boşluğunda kıvrılması veya kan pıhtısı gibi nedenlerle tıkanması sonucu işlevsiz hale gelmesi (inefektif drenaj), drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusunun zarar görmesi, karın içi organ yaralanmaları gibi durumlardır. Bu durumlardan birinin görülme olasılığı %10 civarındadır.

**Uzamış hava kaçağı:** Genellikle işlemin kendisi ile ilgili olmayıp akciğer dokusundaki hasarlı alanın zamanında iyileşmemesi ile ilgilidir. Drenin 5 günden fazla durması ampiyem denen bir iltihabın görülme riskini artırdığından, henüz iyileşmediğiniz için de drenin çekilmesi söz konusu olmayacağından mecburen daha ileri bir cerrahi girişim gerekecektir. Bu durumda akciğerde hava kaçağına neden olan alan tamir edilecek veya kama şeklinde çıkarılacak ve yukarıda açıklandığı şekilde hastalığın tekrarını önlemeye yönelik işlem yapılacaktır.

**İltihap:** Size yapmayı planladığımız işlemde akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki sıvının mikrop kapmasını önleyecek her türlü tedbiri alacağız. Ancak buna rağmen bu bölgedeki sıvıda iltihap ortaya çıkabilir. Bu durum yaralanma ile dış ortamda bulunan mikropların içeri taşınması ile de ortaya çıkabilir. Buna Ampiyem denir. Nadir de olsa böyle bir olasılığ olduğunu bilmeniz gerekir. Bu durumda tüpünüzün çekilme süresi uzar. Tedavi için uygun antibiyotik başlanacak, bazen akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki boşluk değişkenlik gösteren sıklıkta antibiyotikli sıvılarla yıkanabilecektir. Yıkama işlemi için bazen ikinci bir drenin bu sefer daha yukardan takılması, yani ikinci bir tüp torakostomi işlemi gerekebilir (Modifiye Claget Yöntemi). Bu işlem drenaj (tüpe gelen sıvı) kesilene kadar devam



# TRAVMATİK HEMOTORAKS İÇİN TÜP/KATETER TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman Kodu    | HD.RB.194  |
| Yayın Tarihi    | 14.12.2015 |
| Revizyon No     | 0          |
| Revizyon Tarihi | 0          |
| Sayfa No        | 1/4        |

edebilir. Ampiyem bazen daha ileri cerrahi girişimi de gerektirebilir. Bu işlemin yapılmasının gerektiği ender durum söz konusu olursa bu işleme yönelik ayrıntılı bilgilendirme yapılacaktır.

**Re-ekspansiyon sendromu:** Çok miktardaki havanın aniden boşaldığı hastalarda akciğerin yeniden açılması esnasında alveol denen akciğer kısımlarına ödem sıvısı birikmesi nedeniyle ortaya çıkar ve öksürük, nefes darlığı, hava açlığı şeklinde kendini gösterir. Bu durumda oksijen ve birtakım ilaçlarla bu durumu rahat atlatmanız sağlanmaya çalışılacaktır.

**Hemoptizi (Kan tükürme):** Genellikle yaralanma sonucu akciğer dokusunun bütünlüğünün bozulması ile hava yollarına kan geçişine bağlı olarak ortaya çıkar. Nadiren drenin yerleştirilmesi esnasında akciğer dokusuna zarar verildiği durumlarda da görülebilir. Genellikle klinik önemi yoktur ve bir süre sonra kan tükürme şikayeti kendiliğinden kaybolur. Bronş yaralanması ve daha geniş akciğer dokusu yaralanmalarında, hemoptizi (kan tükürme) miktarı fazla ve hayatı tehdit edici olabilir. Bu durumun tedavisi için ameliyat olmanız gerekebilir.

**İnektif drenaj:** Drenin içeride kıvrılması (malpozisyon) veya fibrin (pıhtı) ile tıkanması gibi nedenlerle biriken havanın dışarı çıkmaması durumudur. Bu durumda dren çekilerek Tüp Torakostomi işlemi tekrarlanacaktır.

**Karın içi organ yaralanmaları:** Genellikle yaralanmaya bağlıdır. Nadiren girişimin kendisine bağlı olarak diyafram, karaciğer veya dalak gibi karın içi organlarına zarar vermesi söz konusu olabilir. Bu tür durumlar genellikle hastaneye gelişinize neden olan yaralanma

Sırasında oluşur. Bu durumda ortaya çıkan yaralanmanın büyüklüğüne bağlı olarak ilgili branş ile konsülte edilerek daha ileri bir cerrahi girişim uygulanabilir. Bu girişim bazen acil koşullarda yapılabilir. Bu durumda hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak adına cerrahi işlem onayınız alınmaksızın gerçekleştirilebilir.

**Allerjiler:** Özellikle uygulanan ilaçlara ve lokal uyuşturucuya bağlı olarak çok az hastada ortaya çıkabilir. Hafif kızarıklıktan anjiyonörotik ödem denen ve tüm sistemi baskılayarak kalp ve solunum durmasına kadar giden bir tabloya kadar bulgu verebilir. Gelişmesi durumunda derhal müdahale edilecek ve bu durumu atlatmanızı sağlayacak tedavi verilecektir.

**Diğer komplikasyonlar:** Ağrı, bayılma, ses kısıklıkları, akciğer dokusu veya göğüs duvarı içerisinde apse gelişimi, kesi bölgesinde hafif uyuşukluk hissi, kalıcı nedbe gelişimi, işlem esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar, solunum yetmezliği, kan ve kan ürünü verilmesine bağlı ateş, kan reaksiyonları, böbrek yetmezlikleri, kemik iliği yetmezliği sonucu kan üretiminin durması, sarılık, tetkiki yapıldığı halde kan yoluyla bulaşan hepatit ve AIDS gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, organ yetmezlikleri, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar çok ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.

**Nüks:** Altta yatan hasarın büyüklüğüne ve ek organ yaralanmasının olup olmamasına bağlı olarak, değişen oranlardaki olasılıkla, hastalığınız nüks edebilir. Nüks görülmesi durumunda; cerrahi tedavi, tüp torakostomi gerekebilir.

**Ölüm:** İşlemin kendisine bağlı ölüm oranı yok denecek kadar azdır (%0.1'den az). Ancak Yaralanmanın oluşturduğu hasarın şiddetine bağlı değişen oranlarda ölüm tehlikesi mevcuttur.

**Yukarıda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle onam formunu imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve yapılacak olan işlemleri kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

## 6-İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

10-30 dakika arasındadır

## 7-MALİYET

- Sosyal Güvenlik Kurumuna mensup hastalarımızın yattıkları süre içerisindeki masrafları kurumlarından tahsil edilmekte olduğundan ek bir ödeme yapmanız gerekmemektedir.
- Özel sağlık sigortalı hastalarımızın, sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşma hükümlerine göre ek ödeme yapmaları gerekebilir.
- Herhangi bir sigortası olmayan hastalarımızın hastane masraflarını kendileri ödemeleri gerekmektedir.

Durumunuzu bildirmanız durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilendirilmenizi sağlayacaktır.

## B- ONAM (RIZA, İZİN)

Doktorum tarafından hastalığım ve bana yapılması planlanan tedavi konusunda detaylı olarak bilgilendirildim. Bunun yanında yapılacak müdahalenin şekli, şahsıma ait özel riskleri, yan etkileri ve gerekebilecek diğer girişimler hakkında

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Doküman Kodu    | HD.RB.194  |
| Yayın Tarihi    | 14.12.2015 |
| Revizyon No     | 0          |
| Revizyon Tarihi | 0          |
| Sayfa No        | 1/4        |

**İmzası :**