

1. İşlem

Trakeotomi, ana nefes borusunun (trakea) önünde bir delik oluşturulması, **trakeostomi** ise oluşturulan bu deliğin cilde çeşitli dikişler vasıtasıyla ağzılaştırılmasıdır. Her iki durumda da bu delik içinden yerleştirilecek bir tüp ile hastaya nefes alacağı bir yol veya solunum desteği sağlanır. Çocuklarda başlıca doğumsal hastalıklar (*laringeal web, subglottik stenoz*), enfeksiyon (*laringotrakeobronşit, epiglottidis*), uzun süreli entübasyon (*laringeal ödem, rekürrens laringeal sinir paralizisi*) ve trakeal basıya bağlı (*tümör ve travma*) durumlarda uygulanırlar. Trakeostomi uygulamasına gereksinim duyulan hastalığın tedavisi sona erdiğinde, trakeostomi tüpü çıkarılır ve oluşan delik hızla kapanır. Ayrıca soluk borusuna takılan tüplerin, ağız veya burundan uygulanmasında güçlük/imkânsızlık yaşanan durumlarında acil olarak uygulanabilir. Acil durumlarda uygulanması gereken trakeostomi için sizden onam alınmayabilir.

Bu operasyon Çocuk cerrahisi uzmanı tarafından hastanın durumuna bağlı olarak genel anestezi altında ameliyathanede veya lokal anestezi altında yatak başında uygulanabilir. Girişim, uygulama yapılacak bölgenin temizliği ile başlar, boyun bölgesinde üçüncü trakeal halkadan (yaklaşık boyun orta kesimi) yapılacak 2 cm'lik kesi ile deri, derialtı ve kaslar geçilip trakeaya ulaşılır ve açılır, daha sonra emilebilen dikişlerle deriye dikilir. Oluşturulan bu delikten kanül akciğerlere doğru ilerletilerek cilde emilemeyen dikişlerle sabitlenir, bu dikişler daha sonra alınır.

2. İşlemden beklenen faydalar

İşlemden sonra üst solunum yolundaki yapıların korunması, sekresyonların temizlenmesi, akciğerlere daha fazla hava ve oksijen verilebilmesi mümkün olur. Hastaların solunum cihazından bağımsız hale gelerek, yoğun bakım ünitesi dışında da bakılmasına olanak sağlanmış olur.

3. İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar

Hastanın nefes alması mümkün olmayabilir. Bazı hastalarda, ağızdan nefes borusunun içine konan tüp nedeniyle nefes borusunda kalıcı darlık, iltihaplanma ya da önemli kanamalar oluşabilir. Balgam temizliği yeterli olarak yapılamaz ve solunum sıkıntısı riski artar. Hastalar solunum cihazından bağımsız hale gelemeyebilir.

4. Varsa işlemin alternatifleri

Hasta ağızdan konacak bir tüple solutulabilir (mümkün olan durumlarda) ancak uzun süre kaldığında bu tüpün neden olacağı riskler daha fazladır (nefes borusunda daralma, kanama, iltihaplanma vs.). Üstelik bu yol hasta için her zaman güvenilebilir bir yol değildir.

5. İşlemin riskleri ve komplikasyonları

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
 - Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
 - Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
 - Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
 - İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

Operasyon öncesi anestezi doktorları tarafından anestezinin risk ve komplikasyonları için ayrı bir form okutulup imzalamanız istenecektir. Herhangi bir sorunuz olduğu takdirde hem operasyonu gerçekleştirecek doktorunuza hem de anestezi hekiminize istediğiniz soruyu sorabilirsiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Kanama:** Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Solunum sıkıntısı yaratabilecek olan yara yerinde kan pıhtısı (hematom) oluşumu ile sonuçlanabilir, bu durumda ikinci bir müdahale gerekebilir.
- Yara yeri enfeksiyonu:** Bu durumda şişlik ve ağrı olur (%3-4). Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan drenaj uygulanabilir.
- Mediastinit**
- Nefes borusu ile yemek borusu arasında yırtık oluşması**
- Boyunda bulunan çevre damarların ve sinirleri zedelenmesi**
- Nefes borusu ile hayati damarlar arasında fistül oluşumu**
- Pnömotoraks ve Amfizem:** Akciğer zarının yırtılmasına bağlı akciğer zarları arasında hava toplanması (pnömotoraks), cilt altında hava toplanması (cilt altı amfizemi).
- Ses kısıklığı**

- i. **Ameliyat sonrası oluşabilecek skar:** Tam iyileşmenin yaklaşık 6 ay gibi bir zaman sürmesi muhtemeldir
- j. **Granülasyon Dokusu:** Geç dönemde, tüpün ucunda nefes borusunu daraltacak şekilde bir yumuşak doku gelişmesi.
- k. **Diğer komplikasyonlar:** Geçici veya kalıcı ses kısıklıkları, yüz, kaş, iştme, yutkunma, göz ve göz hareketleri ile ilgili fonksiyon kaybı gelişebilir, ameliyat esnasında ve sonrasında kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanımına bağlı olarak tıbbi literatürde tanımlanmış sorunlar gelişebilir. Ayrıca ani kalp durması, allerjiler, sara nöbetleri gibi istenmeyen durumlar ender olsa da bilmeniz gereken ve karşılaşılabilecek durumlardandır.
- l. **Ölüm riski çok düşüktür (<%1).**

6. İşlemin tahmini süresi

Ameliyatın başarı oranı hastanın esas hastalığına, esas hastalığından yaşam beklentisine, hastanın yaşına, kilosuna ve genel durumu gibi birçok faktöre göre değişmektedir. Ameliyatın süresi tahmini olarak 30-60 dakikadır.

7. Hastanın işlem öncesi ve sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile dikkat edilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar

Trakeostomi yarası açık bir yaradır. Bu bakımdan yaranın bakımı çok önemlidir. Yara çevresi günde iki defa antiseptik solüsyonla silinip steril bir gazla kanül çevrelenerek yara kapatılmalıdır. Kızarıklık, akıntı ve ciltte hassasiyet gibi enfeksiyon belirtisi ve bulgularının olup olmadığı gözlenmelidir. Trakeostomi sonrası ilk 10-15 günde ameliyat yerinden hafif kan sızıntısı olabilir ve balgama bulaşmış olarak aspirasyon sırasında gelebilir. Değişik kalınlıkta aspirasyon sondaları kullanılır. Aspirasyon sondası ile 12-15 cm kadar içeri girebilir, Baş ve boyun hareketlerinde kısıtlama yapmaya gerek yoktur. Hastanın yaşam tarzında değişiklik yapmasına gerek yoktur.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "Okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı – Soyadı : _____
Tarih / Saat : ___/___/_____ :___
İmza : _____

BARKOD

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı : _____
Kaşe / İmza : _____
Tarih / Saat : ___/___/_____ :___/___