

# TRAVMATİK PNÖMOTORAKS İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

## Hastanın;

Adı - Soyadı :  
Doğum Tarihi(gün/ay/yıl):  
Protokol No :

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/ tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınıza ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Burada belirtilenlerden başka sorularınız varsa bunları cevaplamak görevimizdir. Tanısal girişimlerin, tıbbi ve cerrahi tedavilerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınıza ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Okuma - yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, "**Bilgilendirme Ve Rıza Belgesini Geri Çekme Tutanağı**" düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir.

## 1. **BİLGİLENDİRME**

### 1.1. Genel Açıklamalar

Yaralanmanız nedeniyle başvurmuş olduğunuz acil hastanemizde yaptığımız muayene ve tetkikler sonucunda akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında **Travmatik Pnömotoraks** adı verilen bir hava birikimi tespit ettik. Travmatik pnömotoraks, yaralanma sonrası akciğer dokusunun bütünlüğünde bozulma ortaya çıkması sonrası, hava yollarından akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasına hava kaçmasına bağlı olarak gelişir. Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı gibi şikayetler ile kendini gösterir. Tedavisi akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında biriken havanın, buraya yerleştirilecek bir dren aracılığı ile boşaltılması ve akciğer dokusundan olan hava kaçağının bu dren aracılığıyla devamlı drenajının sağlanmasıdır (Tüp Torakostomi).

**Girişimden önce:** Bir hekim size ne yapılacağını anlatacak ve işlemi kabul etmeniz halinde bir bilgilendirme ve rıza belgesi imzalatacaktır. Bu belgeyi imzalamanız, tüm işlemi anladığınızdan emin olmak için gereklidir. Eğer herhangi bir soru ya da kaygınız varsa, lütfen çekinmeden sorunuz. Ancak, size yapılması planlanan tanısal veya tedaviye yönelik cerrahi işlem ve uygulamaların, uygulama öncesinde veya sırasında, önceden planlanmayan tıbbi durumların ortaya çıkması nedeniyle tamamlanamayabileceğini, birden fazla seansta gerçekleştirilebileceğini veya hiç uygulanmayabileceğini bilmeniz gerekir.

**Girişim süreci:** Tüp Torakostomi işlemi yapılmadan önce işlemin yapılacağı vücut bölgesi bir takım solusyonlarla steril hale getirilecek (mikroptan arındırılacak) ardından uyuşturulacaktır. İşlem esnasında sizi sakinleştirecek bir takım ilaçlar verilebilir. Ardından işlemin gerçekleştirileceği alanda 1-1.5cm civarında bir delik açılarak havanın biriktiği kanın biriktiği akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasındaki alana ulaşılacak, 1 adet genellikle silikon yapıları plastik bir dren bu bölgeye ilerletilerek yerleştirilecektir. Dren ucu içi bir miktar serum (serum fizyolojik) ile doldurulmuş bir şişeye veya plastik bir valfe (Heimlich valf) bağlanacak ardından dren cildinize bir veya iki adet dikiş ile tespit edilecektir. Planlanan işlem sırasında, beklenmeyen veya istenmeyen bazı durumlarla karşılaşılabilir. Böyle bir durumda, sizin sağlığınıza için en uygunu olması şartıyla ek girişimler yapılabilir.

**İşlemden sonra:** İşlemden sonra durumunuzun ciddiyetine göre servise ya da yoğun bakıma alınacak, muayeneniz yapılacak ve kontrol filminiz çektilerilecektir. İşlem lokal anestezi altında yapıldığından eğer ek bir cerrahi olasılığı yok ise 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 mikroplu, 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

# TRAVMATİK PNÖMOTORAKS İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

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.

## 1.2 Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulamasından Beklenen Faydalar

Tüp torakostomi ile zaman içinde hava kaçağına neden olan akciğer dokusundaki sorunlu alan iyileşir, hava kaçağı biter. Tüp torakostominin diğer bir avantajı ise akciğerdeki yaralanma kendiliğinden iyileşmeyecek kadar büyükse bunu göstermesidir. Bu sayede erken dönemde ameliyata karar verilebilir.

## 1.3 Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar

Akciğer zarları arasındaki hava birikimi boşaltılmadığı ve tedavi edilmediği takdirde burada biriken havanın da giderek artmasıyla akciğer söner, kalp ve kalbe gelen büyük damarlar karşı tarafa itilerek şok tablosuna ve ölüme varan durumlara neden olabilir. Yaralanmanın şiddetine bağlı olarak, akciğer dokusu ve/veya göğüs duvarındaki hasar dışında, kalp ve damar yaralanmaları ve kanamalar da olaya eşlik edebilir. Bu durum daha ciddi hayati risk taşır. Böyle bir durumun tespit edilmesi durumunda gerektiğinde ilgili dal uzmanından görüş/yardım alınabilir. Hasarın tespiti ve onarılması için tüp torakostominin yanı sıra, ameliyat gerekebilir.

Hayati tehlike arz etmesi açısından sizden Tüp Torakostomi adı verilen cerrahi girişime izin vermenizi istiyoruz. Bilmeniz gerekir ki durumunuz aciliyet arz etmektedir. **Gereğinde hayatınızın tehlikede olduğu düşünülürse onayınız ve bu elinizdeki bilgilendirme ve rıza belgesini imzalamanız beklenmeden de bu işlem gerçekleştirilebilir.**

## 1.4 Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Alternatifi

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

## 1.5 Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Tahmini Süresi

Travmatik pnömotoraks için tüp torakostomi uygulamasının tahmini süresi ortalama 5-15 dakikadır.

## 1.6 Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulamasının Riskleri Ve Komplikasyonlar

İşleme 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 riski%10 civarındadır.

**Hemotoraks (Akciğer zarları arasına kanama):** Belli bir miktara kadar olan ve klinik olarak önemsiz kabul edilen kanamalar dışında çok ender de olsa daha ciddi kanamalar görülebilir. Bu durumda, akciğer ile göğüs kafesi iç zarları arasında kan birikimi olur. Belli miktardaki kanamalar klinik olarak önemsizdir, takip edilmesi ve gereğinde kan verilmesi dışında bir şey yapmaya gerek yoktur. Ender de olsa kanama miktarı çok olabilir. Bu durumda daha ileri bir cerrahi girişim gerekebilir. Bu cerrahi işlem ile kanama kontrol altına alınacaktır. İşlem sırasında akciğerde pnömotoraksa neden olan alan tamir edilecek veya kama şeklinde çıkarılacak, akciğer zarı ve göğüs duvarı iç zarının birbirlerine yapışması için girişim yapılarak hastalığın tekrarı önlenmeye çalışılacaktır.

**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

# TRAVMATİK PNÖMOTORAKS İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

yaralanma ile dış ortamda bulunan mikropların içeri taşınması ile de ortaya çıkabilir. Buna Ampiyem denir. Nadir de olsa böyle bir olasılığın 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 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 anjiyonötik 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, alerjiler, 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.

**Yukarda bazıları açıklanmış olan tüm bu istenmeyen durumların önlenmesi için gerekli tedbirler alınacaktır, ancak bu durumların ortaya çıkıp çıkmayacağını önceden kestirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle Bilgilendirme ve Rıza Belgesini imzalayarak tüm bu riskleri bildiğinizi ve Travmatik Pnömotoraks İçin Tüp Torakostomi Uygulamasını kabul ettiğinizi beyan etmiş olacaksınız.**

## 1.7 Maliyet

- 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 bildirmeniz durumunda doktorunuz sizi ilgili personele yönlendirecek, ortalama maliyet ile ilgili olarak ayrıntılı şekilde bilgilenenizi sağlayacaktır.

## 2- ONAM (RIZA, İZİN)

# TRAVMATİK PNÖMOTORAKS İÇİN TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMASI BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı. İşlemin kim tarafından yapılacağını biliyorum.
- Ameliyatın yararları kadar riskleri ve komplikasyon adı verilen, istenmeyen ancak oluşması muhtemel olumsuz sonuçları olabileceğini ve sonuca ilişkin herhangi bir garanti verilemeyeceğini biliyorum.
- Ameliyatın yaklaşık olarak ne kadar süreceği ve girişim yolu ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildim.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımla planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Hastalığım nedeni ile hastanede uygulanacak tüm tanı ve tedavi yöntemlerinin olası maliyeti konusunda gerekli bilgiler bana anlatıldı.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- **Anestezi alacak hastalar için:** Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

• Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını:

- KABUL EDİYORUM.**  **KABUL ETMİYORUM.**

• Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında fotoğraf çekilmesine ya da kayıt yapılmasına:

- İZİN VERİYORUM**  **İZİN VERMİYORUM**

• Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlı kullanılması koşulu ile tıbbi kayıtlarımdaki bilgiler ile tanı/tedavi amacıyla vücudumdan alınan hücre, doku ya da sıvı örneklerinin kullanılmasına, bilimsel toplantı ve dergilerde sunulmasına:

- İZİN VERİYORUM**  **İZİN VERMİYORUM**

Bu bölüme hasta/kanuni velisi, vasisi tarafından "OKUDUM, ANLADIM" yazılacaktır

Hastanın Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

Hastanın Velisi/Yasal Vasisinin  
Adı-Soyadı-İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

Şahit, Adı - Soyadı – İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....

İşlemi/Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin  
Adı- Soyadı – Unvanı—İmzası : .....Tarih: ..../..../.... Saat:.....