



Βαλσαμάκης Θεόδωρος, Ιατρός, Ειδικ. ΩΡΛ, Αθήνα

Η τραχειοστομία είναι μια συνηθισμένη επέμβαση, η οποία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις οξείας απόφραξης του αεραγωγού, δια μέσου του οποίου δεν υπάρχει άλλος τρόπος να διέλθει ο εισπνεόμενος αέρας. Η τραχειοστομία εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες θα χρειαστεί ο ασθενής μακρόχρονο μηχανικό αερισμό [1].

Η Βελγική πνευμονολογική εταιρία (BVP-SBP) και ο Βελγικός Οργανισμός Καρδιοθωρακικής Χειρουργικής (BACTS) ανέπτυξαν οδηγίες όσον αφορά την τραχειοστομία για μηχανική αναπνοή στους ενήλικες ενώ για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν και τα στοιχεία της Αμερικανικής Πνευμονολογικής Εταιρείας (ACCP).

Τα μέλη της επιτροπής τα οποία εξέδωσαν τις συνιστώμενες οδηγίες επανεξέτασαν τις ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας στο θέμα της τραχειοστομίας και μετά από συζήτηση οι προτεινόμενες οδηγίες καταχωρήθηκαν στο διαδίκτυο για παρατηρήσεις και υποδείξεις από τα μέλη της εταιρείας.

Οι υποδείξεις αυτές, όποτε αυτό κρίθηκε αναγκαίο, υιοθετήθηκαν και προσαρμόστηκαν στις οδηγίες της επιτροπής.

Περιγράφηκαν οι διαφορετικές τεχνικές της τραχειοστομίας και συζητήθηκαν τα πιθανά

πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της διαδερμικής τραχειοστομίας έναντι της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης ενώ έγινε και αναφορά σε άμεσες η όψιμες επιπλοκές.

Πρέπει να χρησιμοποιούνται μπαλονάκια (cuff) χαμηλής πίεσης και μεγάλου όγκου και η πίεση των μπαλονακίων (cuff) πρέπει να ελέγχεται με συσκευές καταγραφής (monitor) κάθε φορά μετά από την αλλαγή του τραχειοσωλήνα, ενώ τα εισπνεόμενα αέρια θα πρέπει να υγραίνονται και να ζεσταίνονται.

Για το χρόνο πραγματοποίησης της τραχειοστομίας δεν υπάρχουν ακριβείς μελέτες ώστε να καθιερωθεί ένα πρωτόκολλο, επομένως η πραγματοποίηση της τραχειοστομίας πρέπει να εξατομικεύεται. Σε ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και απαιτούν μακράς διάρκειας μηχανική αναπνοή, όταν η τραχειοστομία γίνεται νωρίς (μέσα στην πρώτη εβδομάδα) μπορεί να μειώσει το διάστημα της μηχανικής αναπνοής και το διάστημα παραμονής τους στην μονάδα εντατικής θεραπείας ν[2].

Η διαδερμική τραχειοστομία φαίνεται να είναι πιο ασφαλής σε σχέση με την κλασσική μέθοδο της τραχειοστομίας, όσον αφορά τις διεγχειρητικές επιπλοκές. Στη διαδερμική παρατηρούνται λιγότερες λοιμώξεις στο τραύμα.

Συγκρίνοντας την διαδερμική με την κλασσική μέθοδο της τραχειοστομίας κατά την διάρκεια της επέμβασης, η διαδερμική κοστίζει λιγότερο και μειώνει τον χρόνο μεταξύ της απόφασης και της πραγματοποίησης της τραχειοστομίας και έχει μικρότερο ποσοστό

θνησιμότητας. Επίσης συζητήθηκαν και οι διαφορετικές τεχνικές διαδερμικής τραχειοστομίας [3].

Βιβλιογραφία

1. Γκέλης Ν.Δ. Διασωλήνωση της τραχείας ή Κρικοθυρεοειδοτομία ή Τραχειοστομία. Αθήνα, 1975.
2. [Park YS](#) , [Lee J](#) , [Lee SM](#) , [Yim JJ](#) , [Kim YW](#) , [Han SK](#) , [Yoo CG](#) . Factors determining the timing of tracheostomy in medical ICU of a tertiary referral hospital. [Tuberc Respir Dis \(Seoul\)](#). 2012 Jun;72(6):481-5. doi: 10.4046/trd.2012.72.6.481. Epub 2012 Jun 29.
3. De Leyn P, Bedert L, Delcroix M, Depuydt P, Lauwers G, Sokolov Y, Van Meerhaeghe A, Van Schil P. Tracheotomy: clinical review and guidelines. Eur J Cardiothorac Surg. 2007 Sep;32(3):412-21.