

**ΕΚΠΑΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ (SELDINGER) ΣΤΗ
ΜΕΘ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ (2009-2013)**

Μαρκοπούλου Δήμητρα, Παπαδάκη Ελένη, Γαλανόπουλος Γεώργιος,
Παπαδήμος Χαράλαμπος, Μουρελάτος Νικόλαος ,Αλαμάνος Ιωάννης.

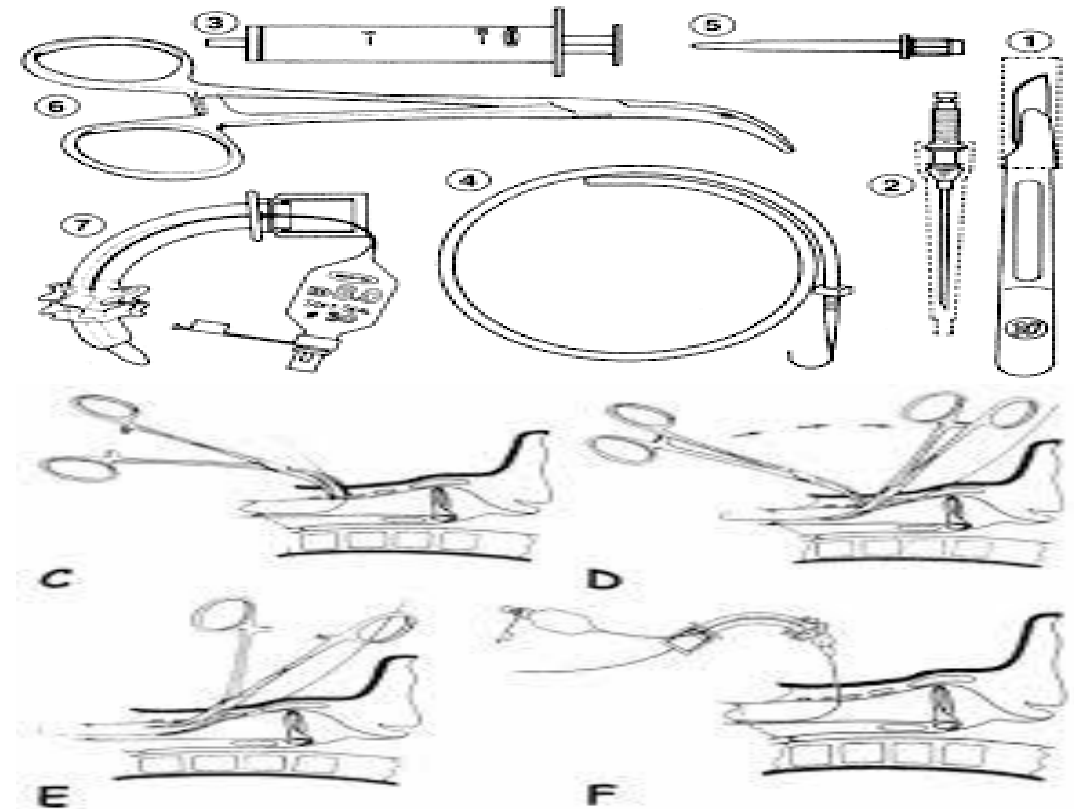
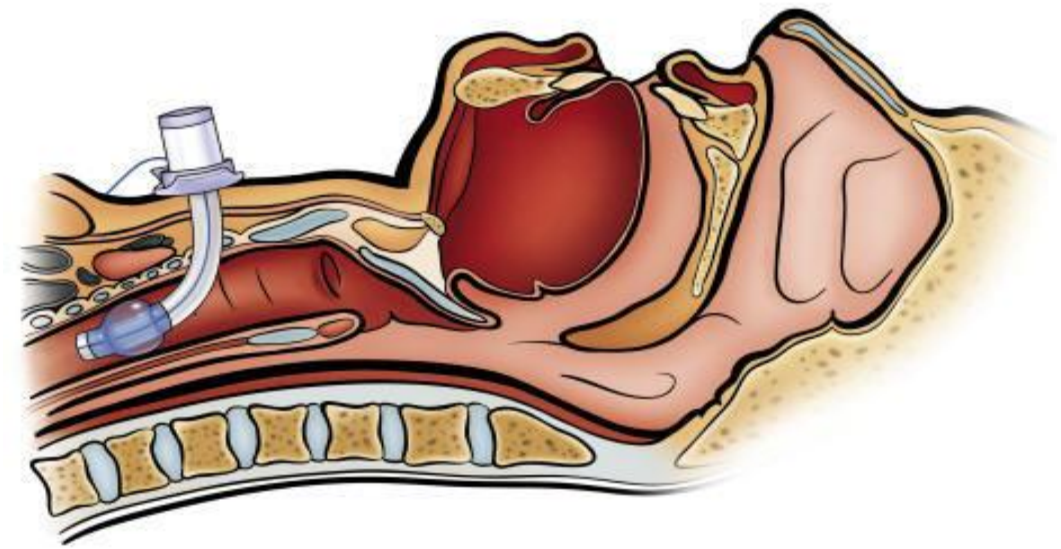
**Β ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΘ
ΓΝΑ «ΚΑΤ-ΕΚΑ » , Κηφισιά**

Εισαγωγή: Οι δυσκολίες της εκπαίδευσης των εξειδικευμένων στα νοσοκομεία είναι γνωστές. Η διαδερμική τραχειοστομία, κατά seldinger, αποτελεί μία συχνή χειρουργική πράξη που διενεργείται επί κλίνης στον βαρέως πάσχοντα ασθενή της ΜΕΘ και θεωρείται τεχνική εκλογής.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η καταγραφή των χειρουργικών χρόνων εκπαίδευσης του συνόλου των εξειδικευμένων Εντατικολογίας στη διενέργεια διαδερμικής τραχειοστομίας , μέσω της αναδρομικής καταγραφής των δεδομένων που αφορούν τη συχνότητα και τον χρόνο διενέργειας μιας τραχειοστομίας, τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το αίτιο εισαγωγής ,τις ημέρες νοσηλείας και την έκβαση τους .

Υλικό και Μέθοδος: Σε διάστημα 60 μηνών νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ συνολικά n=1.346 ασθενείς βαρέως πάσχοντες , ♂878 (65,2%) ♀468 (34,8%) ηλικίας AV61,2 έτη(17-104), ημέρες νοσηλείας ΜΕΘ AV36,4 (1-369) με την έξοδο σε τμήμα να ανέρχεται σε 923(68.5%) περιστατικά και τη θνητότητα να φτάνει τους 423 (31,42%).

Αποτελέσματα: Υπεβλήθησαν σε τραχειοστομία n=182(13.52.%) βαρέως πάσχοντες χειρουργικοί και παθολογικοί ασθενείς της ΜΕΘ, ηλικίας AV63,54±17,32SD έτη(19/93), , σε ανοικτή ή διαδερμική τραχειοστομία απο ομάδα χειρουργών και εξειδικευμένων του τμήματος. Η πλειοψηφία αυτών έγιναν με τη μέθοδο της διαδερμικής τεχνικής και 7 με την κλασσική ανοικτή μέθοδο. Από τους ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε τραχειοστομία , ♂ ήταν n=116(63.7%), και ♀ n=66 (36,3%). Οι ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ ήταν AV29,95±20,95SD(1^η/164^η).Τα κύρια αίτια εισαγωγής ήταν ΚΕΚ και ΑΕΕ . Τραυματίες ήταν n= 78 AV61,23±19,95SD εκ των οποίων ♂ n=58 ηλικίας AV56,29(9/75) ενώ ♀ n=21 με AV74,7(19/93). Η μέση ημέρα εκτέλεσης

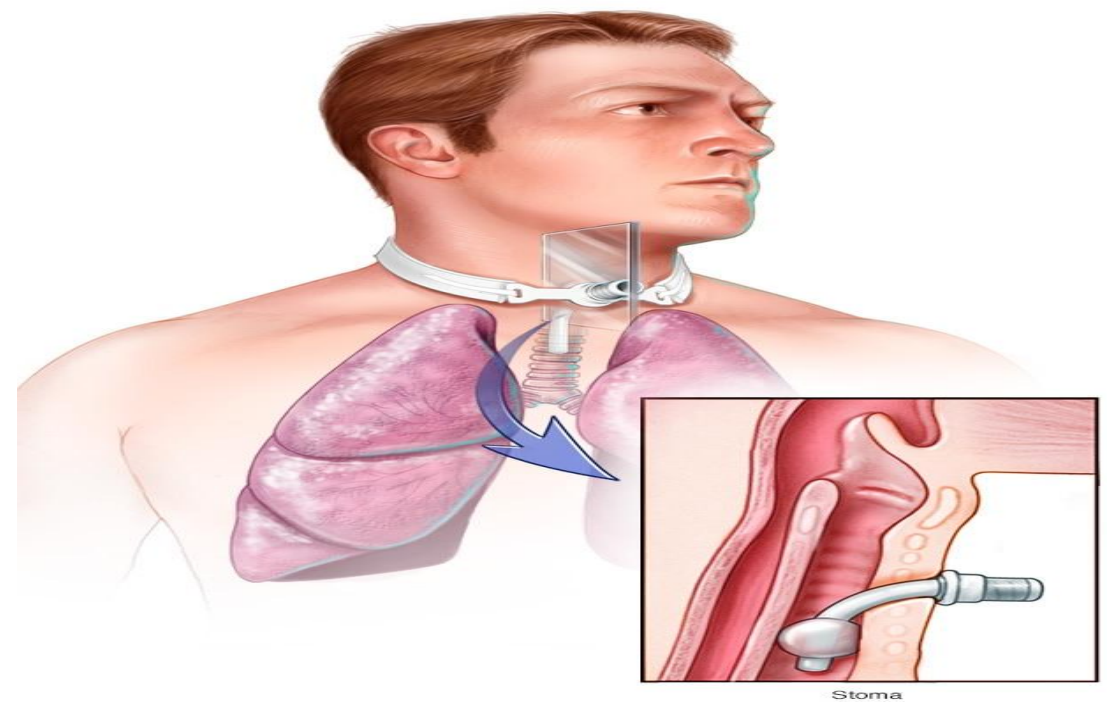


τραχειοστομίας ήταν η $12.1 \pm 5.86SD(1.1/32^1)$. ημέρα από την έναρξη της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Συμβάματα καταγράφηκαν σε 12(6.5%) περιπτώσεις διαδερμικής τραχειοστομίας κυρίως λόγω αιμορραγικής διάθεσης .Οι ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία και εξήλθαν της ΜΕΘ ήταν n=62(34%). Έγινε καταγραφή χειρουργικών πράξεων (n=342) από n= 28 ιατρούς της Β ΜΕΘ, ♂n=11 ενώ ♀ n=17, εκ των οποίων 9 χειρουργοί ,ΜΟ17.2(1/98), και 19 ιατροί διαφόρων μη χειρουργικών ειδικοτήτων .Οι εξειδικευόμενοι μη χειρουργικής ειδικότητας ήταν n= 10 και έλαβαν εκπαίδευση σε n=149 ασθενείς , AV14.9,(4/30) πράξεις .

Συμπεράσματα: Η διαδερμική τραχειοστομία εξακολουθεί να συνιστά μια επιβεβλημένη χειρουργική επέμβαση στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ, όπου έχει ένδειξη ή προβλέπεται. Η διενέργεια της διαδερμικής τραχειοστομίας επί κλίνης από έμπειρη χειρουργική ομάδα, μπορεί να μειώσει τις επιπλοκές, θεωρείται σχετικά ασφαλής χειρουργική πράξη και παραμένει η τεχνική εκλογής για τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται στη μονάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Sirak Petros. Percutaneous tracheostomy.Crit Care. 1999; 3(2): R5–R10.
2. **Marie Garrubba, Tari Turner and Clare Grieveson.** Multidisciplinary care for tracheostomy patients: a systematic review *Critical Care* 2009, **13**:R177



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

