

TRAKEOTOMİ

35. BÖLÜM

Gülşen YILMAZ¹

Giriş

Trakeotomi 4000 yıldan uzun bir süredir uygulanan en eski cerrahi prosedürlerden biridir ve teknolojik gelişmelere rağmen güncel yaklaşımda önemini korumaktadır. 19. yüzyıl sonlarına kadar özellikle savaş alanlarında, boğulan bir askerin nefes almasını kolaylaştırmak amacıyla acil şartlarda septik koşullarda ve yüksek mortalite ile uygulanmıştır. Ancak günümüzde anestezi ajanların kullanılması ve gelişen cerrahi tekniklerle, yoğun bakımlarda elektif ve farklı kazanımlar hedeflenen rutin ve güvenilir uygulamalardan biri haline almıştır. Ayrıca bütün cerrahi girişimsel işlemler gibi trakeotomi de aseptik koşullarda uygulanmaktadır.

Trakeotomi, havayolu temin etmek amacıyla trakea ön duvarının geçici veya kalıcı olarak açılması işlemidir. Trakeotomi ve trakeostomi sıklıkla birbirinin yerine kullanılır. Trakeotomi, trakeaya cerrahi olarak bir pencere açarak hava yolunun sağlanması, trakeostomi ise trakea açıldıktan sonra trakea kenarlarının cilde ağzlaştırılmasıdır. Bu açıklıktan içeriye doğru ilerletilen tüpe ise trakeotomi tüpü veya kanülü denir.

Trakeotomi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Trakeotomi endikasyonları acil şartlarda hava yolu açıklığının sağlanmasından, yoğun bakımda uzun süreli entübasyona sekonder gelişecek sekellerin önlenmesine ve baş-boyun kanseri/travması cerrahilerinde endotrakeal tüpün kaldırılmasına kadar geniş bir yelpazeye sahiptir.

Trakeotomi, üst solunum yolunda “ölü boşluğu” ortadan kaldırarak daha fizyolojik bir solunumun oluşmasını sağlar. Aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sedasyon gereksinimini azaltmak ve böylece hastanın tedavi sürecine katılımını sağlamak, güvenli weaning süresinin sağlanması, enteral fizyolojik beslenmenin başlanabilmesi ve hava yolu yönetiminin kolaylaşması amaçları ile tercih edilmektedir [1,2]. Trakeotominin endikasyonları özet olarak Tablo-1’de gösterilmiştir.

Trakeotomi için mutlak kontrendikasyon olmayıp, göreceli kontrendikasyonlar şunlardır:

1. Hasta yakınlarının/yasal temsilcilerinin işlem için aydınlatılmış onamının olmaması
2. Bozulmuş koagülasyon durumu
3. Trakeotomi açılması esnasında hastanın hayatı tehlike riskinin yüksek olması (örn. serebral basıncın artma tehlikesi)

¹ Araş. Gör. Dr. Gülşen Yılmaz / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, glshn.06@gmail.com

Dekanülasyon

Trakeostomi tüpü, hava yolu tıkanıklığının nedeni çözüldükten sonra çıkarılabilir. Hava yolunun yeterliliği hakkında herhangi bir şüphe varsa, trakeostomi tüpü önce küçültülür, böylece hasta tüpün ötesinde serbestçe nefes alabilir. Tüp daha sonra kapatılır. Bu süre zarfında hasta yakından izlenmeli ve pulse-oksimetre ile takip edilmelidir. Hasta en az 24 saat boyunca kapatılan trakeostomi tüpünü tolere edebilirse, kanül çıkarılabilir. Trakeotomi yarası bir pansuman ile kapatılır ve genellikle bir hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

Sonuç

Trakeotomi, antik çağlardan beri uygulanan ve hava yolu açıklığı için hayati önemi olan işlemlerden biridir. Çeşitli teknikler kullanılmasına rağmen, seçilen her teknik için aynı temel cerrahi prensipler geçerlidir. En güvenli koşulları sağlamak, tüm havayolu prosedürlerinde olduğu gibi dikkatli bir planlamayı ve iyi bir ekip içi koordinasyonu gerektirir. Trakeotomi açılmasında olduğu gibi dekanülasyon işleminin de zamanlaması oldukça önemlidir. Bu iki işlem arasında da komplikasyonlardan kaçınmak için trakeotomi bakımına özen gösterilmeli, komplikasyonların yönetiminde multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Kirca H, Çakın Ö, Cengiz M, Yılmaz M, Ramazanoğlu A, Tracheotomy in the Intensive Care Unit: Indications, Complications and Prognosis, J Turk Soc Intensive Care 2018;16:17-25.
2. Abbildungen MZ. (2018). Tracheotomie und Tracheostoma versorgung Indikationen, Techniken & Rehabilitation, **Schneider-Stickler**, Berit, **Kress**, Peter (Ed.) Germany: Springer
3. Akcan FA, Pediatrik Trakeotomi; Endikasyondan Dekanülasyona Süreç Yönetimi, KBB ve BBC Dergisi 2018;26(1):17-25.
4. Goldenberg D, Ari EG, Golz A et al. Tracheotomy complications: a retrospective study of 1130 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;123:495-500.
5. Goldenberg D, Ari EG, Golz A, Danino J, Netzer A, Joachims H. Z, Tracheotomy Complications: A Retrospective Study of 1130 Cases, J Bronchol Intervent Pulmonol 2015;22:357-364