

Perkütan Trakeotomi Sonrası Pnömotoraks ve Pnömomediastinum

5. BÖLÜM

Büşra TEZCAN¹

OLGU

Seksen yaşındaki, Alzheimer ve koroner arter hastalığı bulunan kadın hasta, oral alımında azalma ve artan bilinç bozukluğu nedeniyle başvurduğu acil serviste COVID-19 polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) test sonucu pozitif çıkması ve takipnesinin bulunması nedeniyle yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı. Takipleri sırasında nazal maske ve yüksek akımlı oksijen desteklerine rağmen takipne ve oksijen satürasyon düşüklüğü devam edince yatışının 5. gününde entübe edildi. COVID-19 tedavisi (favipiravir, prednol, kolşisin) tamamlandıktan sonra sekonder bakteriyel enfeksiyonu gelişen (kan kültüründe staphylococcus epidermidis, idrar kültüründe kandida kefir üremeleri) hastanın; bu süreçte iki kez ekstübasyon denenmesine rağmen reentübasyon ihtiyacı gelişince, hastaya yatışının 15. günü trakeostomi kararı alındı.

PREOPERATİF DÖNEM

Hastanın kan gazı değerleri, hemostaz ve hemogram değerleri, elektrolitleri (sodyum, potasyum, kalsiyum), glukoz, üre, kreatinin değerleri, karaciğer (alanin amino transferaz (ALT), aspartat amino transferaz (AST), gama glutamil transferaz (GGT), laktat dehidrogenaz (LDH)) ve tiroid fonksiyon test (TFT)'leri (T_3 , T_4 , tiroid stimulan hormon (TSH)) operasyon sabahı görüldü. Planlanan operasyon saatinden 6 saat önce nazogastrik sondayla uygulanan enteral beslenme durduruldu, 12 saat önce son antikoagülan (enoksaparin; $1 \text{ mg kg}^{-1} \text{ gün}^{-1}$) dozu yapıldı. Kan tetkiklerinde hafif hipokalemi (3.1 mEq L^{-1}) dışında anormal değer saptanmayan hastanın potasyum replasmanı sonrası alınan kan tetkikinde normokalemik (4 mEq L^{-1}) olduğu saptandı. Baş ve boyun muayenesi yapıldı, başı yeterli ekstansiyona gelebiliyordu ve herhangi anatomik bir anomali saptanmadı.

¹ Uzm. Dr. Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

SONUÇ

PDT, genellikle yatak başında uygulanabilen güvenli bir trakeostomi yöntemi olarak kabul edilse de pnömotoraks ve pnömomediastinum gibi nadir ama hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonların oluşum mekanizmalarının anlaşılması ve işlem sırasında bronkoskopi kullanılması sıklıklarını azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Szmuk P, Ezri T, Evron S, et al. A brief history of tracheostomy and tracheal intubation, from the Bronze Age to the Space Age. *Intensive Care Med* 2008;34:222-228.
2. Ciaglia P, Firsching R, Syniec C. Elective percutaneous dilatational tracheostomy. A new simple bedside procedure; preliminary report. *Chest* 1985;87:715-719.
3. Griggs WM, Worthley LI, Gilligan JE, et al. A simple percutaneous tracheostomy technique. *Surg Gynecol Obstet*. 1990;170:543-545.
4. Byhahn C, Lischke V, Halbig S, et al. Ciaglia Blue Rhino: a modified technique for percutaneous dilatation tracheostomy: technique and early clinical results. *Anaesthesist* 2000; 49:202-206
5. Durbin CG Jr. Tracheostomy: why, when, and how? *Respir Care*. 2010;55:1056-1068.
6. Trouillet JL, Collange O, Belafia F, et al. Tracheotomy in the intensive care unit: guidelines from a French expert panel. *Ann Intensive Care*. 2018;8:37. doi: 10.1186/s13613-018-0381-y.
7. Alansari M, Alotair H, Al Aseri Z, et al. Use of ultrasound guidance to improve the safety of percutaneous dilatational tracheostomy: a literature review. *Crit Care*. 2015;19:229. doi: 10.1186/s13054-015-0942-5.
8. Kaylie DM, Wax MK. Massive subcutaneous emphysema following percutaneous tracheostomy. *Am J Otolaryngol*. 2002; 23:300-302.
9. Khandelwal A, Kapoor I, Goyal K, et al. Pneumothorax during percutaneous tracheostomy - a brief review of literature on attributable causes and preventable strategies. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49:317-319.
10. Fikker BG, van Veen JA, Kooloos JG, et al. Emphysema and Pneumothorax After Percutaneous Tracheostomy: Case Reports and an Anatomic Study. *Chest*. 2004 May;125:1805-1814.
11. Noden JB, Kirkpatrick T. Intrapleural percutaneous tracheostomy. *Anaesthesia*. 1995; 50(1): 91. doi: 10.1111/j.1365-2044.1995.tb04538.x.
12. Kuhajda I, Zarogoulidis K, Kougioumtzi I, et al. Tube thoracostomy; chest tube implantation and follow up. *J Thorac Dis*. 2014;6(Suppl 4):S470-479.