



Informacje dla studentów

Wydziały

Plany zajęć

Materiały dydaktyczne

Indywidualny Tok Studiów

Pomoc materialna dla studentów, akademiki

Opłaty

Akademiki, Kluby

Organizacje

Stowarzyszenie absolwentów

ZAOPATRZENIE POINTUBACYJNEGO ROZERWANIA TCHAWICY

Intubacja dotchawicza jest mało inwazyjnym zabiegiem, polegającym na wprowadzeniu do tchawicy, przez usta, ewentualnie przez nos, rurki wykonanej z tworzywa sztucznego, najczęściej za pomocą laryngoskopu i jej uszczelnienia w obrębie tchawicy mankietem pneumatycznym.

Intubacja pozwala na utrzymanie drożności dróg oddechowych, prowadzenie efektywnej, sztucznej wentylacji płuc, zapobiegając zarazem aspiracji ciał obcych (wymiocin, krwi) do dróg oddechowych.

Jest zabiegiem stosowanym rutynowo w medycynie m. in. w celu przeprowadzania znieczulenia ogólnego, umożliwiającego wykonanie operacji chirurgicznej, bądź podczas prowadzenia czynności resuscytacyjnych.

W literaturze fachowej opisywane są liczne powikłania pointubacyjne, do najczęściej wymienianych należą:

- obrażenia warg, zębów, języka, podniebienia, migdałków, gardła, nosa, krtani,
- obrażenia fałdów głosowych,
- uszkodzenia tchawicy
- obrzęk bądź skurcz krtani po usunięciu rurki inkubacyjnej,
- w przypadku zaintubowania jednego oskrzela - ostre rozdzęcie płuca, a nawet odma opłucnowa oraz niedodma płuca niewentylowanego,
- powikłania infekcyjne w obrębie układu oddechowego,
- odleżyny powstające w ścianie tchawicy w wyniku jej ucisku przez mankiet rurki inkubacyjnej i przewlekłego niedokrwienia mogące obejmować również ścianę pnia ramienno-głowego lub aorty, których uszkodzenie doprowadza do masynowego krwotoku do dróg oddechowych i śródpiersia

Następstwem uszkodzenia ściany tchawicy jest rozwój odmy śródpiersia i odmy podskórnej w obrębie szyi, a w wyjątkowych przypadkach uogólnionej odmy podskórnej, odma opłucnowa jedno lub obustronna, krwawienie do dróg oddechowych, ciężkie zapalenie śródpiersia, zaburzenia wentylacji prowadzące do ostrej niewydolności oddechowej.

OPIS PRZYPADKU:

Pacjentka lat 84 w stanie ogólnym ciężkim z zaostrzeniem przewlekłej choroby obturacyjnej płuc została w dniu 22.02.2005 przewieziona przez zespół Pogotowia Ratunkowego na Izbę Przyjęć jednego ze Szpitali w Regionie Łódzkim. Podczas wykonywania wstępnych czynności diagnostyczno-leczniczych na Izbie Przyjęć doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Podjęto natychmiast czynności resuscytacyjne przywracając podstawowe czynności życiowe oraz wykonano intubację dotchawiczą. Chorą skierowano na Oddział Intensywnej Terapii. Po upływie około godziny zaobserwowano narastającą masywną odmę podskórną szyi, twarzy i górnej części klatki piersiowej. W związku z podejrzeniem pointubacyjnego uszkodzenia tchawicy postanowiono przekazać chorą do ośrodka torakochirurgicznego. Po uzgodnieniu telefonicznym i wcześniejszej odmowie przyjęcia chorej w innych ośrodkach została skierowana na OIT Szpitala Klinicznego nr 2 UM w Łodzi (kierownik: dr n.med. Waldemar Machała). Po konsultacji przez dyżurnego lekarza chirurga u chorej wykonano obarczającą mediastinotomię co pozwoliło na ustabilizowanie stanu ogólnego chorej.

W następnym dniu podczas badania bronchofiberoskopowego rozpoznano rozerwanie tylniej, błoniastej części tchawicy długości ok. 1,5 cm zlokalizowane w jej środkowym odcinku. Pod kontrolą bronchofiberoskopu wymieniono rurkę inkubacyjną na rurkę typu „Fonocuf”. Po wykonaniu badania CT szyi i klatki piersiowej chorą zakwalifikowano w trybie pilnym do interwencji chirurgicznej. Z dostępu szynowego z cięcia wzdłuż mięśnia mostkowo-obojęczkowo-sutkowego prawego dotarto do bocznej powierzchni tchawicy. Po podwiązaniu naczyni dolnego bieguna tarczycy i wypreparowaniu tchawicy uwidoczniiono miejsce perforacji zaopatrując je szwami pojedynczymi. Po wykonaniu próby wodnej i potwierdzeniu szczelności wykonanego zszycia tchawicy zabieg zakończono odwarzając ciągłość powłok szynnych. Chora operację zniosła dobrze. Przebieg pooperacyjny prawidłowy. W drugiej dobie po zabiegu wykonano ekstubację a następnie po kilkogodzinnej obserwacji chorą przekazano w stanie ogólnym dobrym do właściwego szpitala rejonowego celem dalszego leczenia zachowawczego.

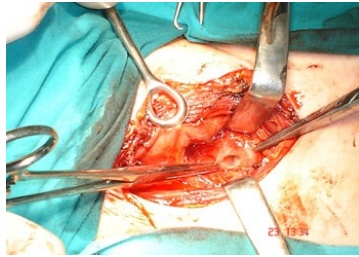
Ten rzadki zabieg operacyjny, zakończony sukcesem wykonał zespół chirurgów Kliniki Chirurgii Ogólnej i Torakochirurgii UM w Łodzi w składzie: dr med. Sławomir Jabłoński, dr med. Jacek Kordiak i lek.med. Tomasz Lesiak oraz zespół anestezjologiczny pod kierunkiem dr n.med. Waldemara Machały.

Rycina nr.1 Mediastinotmia obarczająca



Rycina nr. 2 Miejsce perforacji na tylno-bocznej powierzchni tchawicy. W świetle tchawicy widoczny balonik rurki intubacyjnej.





Opracował:
dr med. Sławomir Jabłoński



[BIP](#) | [WYSZUKAJ](#) | [BIBLIOTEKA](#) | [PROMOCJA](#) | [ZAMÓWIENIA PUBLICZNE](#) | [KONTAKT](#) | [KALENDARZ](#) | [PROCES BOLOŃSKI](#) | [PROGRAMY POMOCOWE](#)

[LICEA PATRONACKIE](#) | [UMED SP. Z O.O.](#) | [FUMED](#) | [CIITT](#) | [HARC](#)

Projekt i wykonanie Serwisu [0.010098]
2001- 2012 © Biuro Promocji i Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego