

# TRAKEOSTOMİ

- Havayolu temini için trakea ön duvarının geçici veya kalıcı olarak açılması işlemi
- Küçük cerrahi bir işlem olmakla birlikte trakeostomi açarken ve trakeostomili hastanın takibi sırasında bazı temel kurallara dikkat edilmezse ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir

# Endikasyonlar

- **Mekanik ventilatörle solunum desteği:**  $\geq 7-10$  gün ---- trakeostomi açılmalı  
Uzun süreli mekanik ventilasyonda trakeostomi daha avantajlı  
Uzamış entübasyonda laringotrakeal stenoz görülme oranı daha yüksek  
Ağız hijyeninin korunması ve ağız bakımının sağlanması zor  
Dudak köşesinde, dil kenarında, dil kökünde bası nekrozu gelişebilir  
Oral beslenme şansı yok  
Trakeobronşial temizlik trakeostomi kadar etkin bir şekilde yapılamaz  
Hasta konforu trakeostomide daha iyi  
Ayırma aşamasında trakeostomi daha avantajlı, ölü boşluk kısa ve hava yolu direnci az
- **Üst hava yolu obstrüksiyonları:**  
Ciddi maksillofasial ve laringotrakeal travmalar  
Orofarinks, larinks ve proksimal trakea tümörleri  
Yabancı cisimler  
Bilateral kord vokal paralizisi  
Üst hava yollarında cerrahi veya RT nedenli inflamasyon, ödem  
ÜSYE: Akut epiglottit, peritonsiller abse, Viral krup, Ludwig anjini
- **Trakeobronşial sekresyonların temizliği:**  
Göğüs ve batin cerrahisi gibi majör operasyonlar sonrası  
Nörolojik patolojisi olan veya bilinci kapalı olan hastalarda rekürren pulmoner enfeksiyonların engellenmesi amacıyla

### **Standart trakeostomi:**

- İdeal olarak ameliyathane şartlarında veya ameliyathane şartlarının sağlandığı yoğun bakımlarda
- hasta monitörize edilerek, genel anestezi altında yapılmalı
- Hasta supin pozisyonda, baş hiperekstansiyonda
- Krikoid kıkırdağın 2cm altından 3-4 cm'lik transvers insizyon
- 2. ve 3. halkayı içine alacak şekilde trakea insizyonu
- trakeostomi kanülü lümenine yerleştirilir

### **Perkütan trakeostomi:**

Avantajı daha kısa sürede yapılması, yoğun bakım şartlarında lokal veya genel anesteziyle yapılabilmesidir. İşlemin başarısız olması ve olası komplikasyonlara karşı standart trakeostomi için gerekli ekipman hazır olmalı

### **Krikotiroidotomi:**

Acil hava yolu sağlamada kullanılan bir işlemdir. Avantajı, krikotiroid membranının cildin hemen altında yer alması, kolay palpe edilmesi, komşuluğunda tiroid ve majör vasküler yapıların bulunmamasıdır. Krikotiroidotomi sonrası komplikasyon oranı çok yüksektir, özellikle laringotrakeal stenoz sık gözlenir. Bu nedenle krikotiroidotomi yalnızca acil durumlarda yapılmalı ve en geç 24 saat içinde standart trakeostomiye geçilmelidir

# KOMPLİKASYONLAR

## **İntraoperatif:**

Kanama, laserasyon, komşu organ yaralanması, pnömotoraks, cilt altı ve mediastinal amfizem, kardiak arrest

## **Erken:** İlk 7 gün içinde

Kanama, yara yeri enfeksiyonu, kanülün çıkması veya tıkanması

## **Geç:** Genellikle trakeostomi kanülündeki kafa bağlı bası nekrozu nedeniyle

Trakeoözofageal fistül

Trakeoarteriel fistül

Trakea stenozu

## **Trakeostomili hastanın bakımı:**

cerrahi bir işlem ve kontaminasyondan korunamayan bir insizyon

enfekte olmasını önlemek için sık pansuman

mümkünse aspirasyon sondaları tek kullanımlık olmalı

takip eden ekipler kaf ile ilgili komplikasyonları bilmeli

mutlaka düşük kaf basınçlı tüpler kullanılmalı, gereğinden fazla şişirilmemeli,

mümkünse çift kflı kanül kullanılmalıdır

## TRAKEA STENOZU

Erişkinlerin kazanılmış trakea stenozları çok büyük oranda trakeostomi ve entübasyona bağlı olarak gelişirler. Bu nedenle bunlara postentübasyon-posttrakeostomi stenozu adı verilir.

4 seviyede meydana gelir:

- Laringotrakeal stenoz: Genellikle uzamış endotrakeal entübasyona bağlı, nedeni entübasyon tüpünün dar bir bölge olan subglottik alanda yaptığı travmadır. Bir diğer sebebi krikotiroidotomidir. Lokalizasyon nedeniyle cerrahi tedavisi çok güçtür.
- Stoma seviyesinde stenoz: Trakeotomi sırasında trakea ön duvarından büyük bir parça çıkarılırsa veya ön duvardan geniş bir flep kaldırılırsa iyileşme sırasında geniş bir granülasyon dokusu ile sonuçlanabilir
- Kaf seviyesinde stenoz: en sık görülen lokalizasyonu !!!!  
Kafın trakea duvarına yaptığı bası nedeniyle oluşan nekrozun granülasyon dokusu ile iyileşmesi sonucu oluşan sirkumferensial stenozdur.
- Kanül ucu seviyesinde stenoz: Kanül ucunun anterior veya posterior duvara uzun süreli temas etmesi halinde oluşan travma ve buna bağlı trakea harabiyeti, granülasyon dokusu ile iyileşerek stenoz oluşturabilir.

**Klinik:** Ekstübasyon/Dekanülasyondan 2-6 hafta sonra trakea tümörü ile benzer semptomlar wheezing, stridor ve dispne sekresyonların ekspektore edilmesinde güçlük her an tam obstrüksiyon görülebilir

Kısa bir süre önce entübasyon veya trakeostomi yapılmış olgularda hava yolu obstrüksiyonu semptomları varsa aksi ispat edilene kadar trakeada organik darlık olarak kabul edilmelidir.

- **Tedavi:** Radikal tedavi trakea rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu

Cerrahi dışı tedaviler başarı ile uygulanmakla birlikte çoğu hastada kalıcı şifa sağlamaktan uzaktır.

Bu yöntemler endoskopik olarak uygulanan; mekanik dilatasyon, lazer ve diatermik rezeksiyon gibi yöntemlerdir.

Endoskopik dilatasyon girişimlerinden sonra trakeaya stent konularak hava yolu açıklığı devam ettirilebilir.