

Ατυχηματική μετακίνηση σωλήνα τραχειοστομίας σε μετεγχειρητικό ασθενή στη ΜΕΘ

Τζιόγα Γ.¹, Τσαβδαρίδου Π.¹, Μπαρά Μ.¹, Μπικούλη Α.², Βασιλειάδου Γ.³, Λαβρεντίεβα Α.⁴

¹ Νοσηλεύτρια ΑΜΕΘ ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», ² Προϊσταμένη ΑΜΕΘ ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

³ Δ/ντρια ΕΣΥ ΑΜΕΘ ΓΝ «Γ. Παπανικολάου» ⁴ Συντ. Δ/ντρια ΑΜΕΘ ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

Εισαγωγή

Η μετακίνηση του σωλήνα πρόσφατης τραχειοστομίας αποτελεί επείγουσα κατάσταση διαχείρισης αεραγωγού στο περιβάλλον της ΜΕΘ. Απαιτείται αλγόριθμος αντιμετώπισης για την εξασφάλιση του αερισμού.

Παρουσίαση

➤ Ασθενής 84 ετών εισάγεται στην Α' ΜΕΘ για μετεγχειρητική παρακολούθηση μετά από πολύωρη χειρουργική επέμβαση για Ca-παρειάς. Διενεργήθηκε:

- εκτομή της βλάβης
- εκλεκτικός λεμφαδενικός καθαρισμός
- αποκατάσταση με ελεύθερο αγγειούμενο κρημό AP κερκίδας.

Ο ασθενής ήταν τραχειοστομημένος με τη βάση του σωλήνα της τραχειοστομίας καθηλωμένη στο δέρμα με 2 ράμματα εκατέρωθεν αυτής.

Το αριστερό άνω άκρο του ασθενή, λόγω ύπαρξης κρημού τοποθετήθηκε σε ανάρροπη θέση καλυμμένο με θερμοκουβέρτα και με οδηγία αποφυγής καθήλωσης

Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενή ήταν δυσχερής

λόγω έντονης διέγερσης

ο ασθενής λάμβανε διάλυμα Dexmedetomidine

Την 3η μετεγχειρητική μέρα, κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας

ο ασθενής έσπρωξε το βραχίονα του αναπνευστήρα που στήριζε το σωλήνα του αναπνευστήρα

με αποτέλεσμα να προωθηθεί τρία εκατοστά προς τα έξω ο σωλήνας της τραχειοστομίας

Αντιμετώπιση

Ο σωλήνας προωθήθηκε προς τα μέσα, αλλά οι συναγερμοί στον αναπνευστήρα έδειχναν απώλειες αέρα και αδυναμία αερισμού. Διενεργήθηκαν τα εξής:

1. Εισπνεόμενο οξυγόνο στον αναπνευστήρα 100%
2. Διακοπή σίτισης και παροχέτευση του Levin.
3. Κλήση του ιατρού .
4. Κλήση για βοήθεια ενός ακόμη νοσηλευτή τουλάχιστον
5. Ετοιμασία για επείγουσα δύσκολη διασωλήνωση και χρήση ινοπτικού βρογχοσκοπίου.
6. Ετοιμασία σωλήνα τραχειοστομίας και τραχειοσωλήνα.
7. Ετοιμασία AMBU , φαρμάκων καταστολής και τροχήλατου επειγόντων.
8. Ακρόαση του ασθενή
9. Αλλαγή του σωλήνα της τραχειοστομίας με τη χρήση ινοπτικού βρογχοσκοπίου. Ο ασθενής παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερός και διατήρησε ικανοποιητικό κορεσμό (SPO2).
10. Αποκλείστηκε άμεσα με τη βοήθεια υπερήχων ο πνευμοθώρακας.
11. Έγινε επείγουσα ακτινογραφία θώρακα.
12. Ο ασθενής τέθηκε σε καταστολή και ελεγχόμενο πρότυπο αναπνοής.



Συμπεράσματα

Η ατυχηματική αφαίρεση του σωλήνα τραχειοστομίας σε διάστημα μικρότερο του 10ημέρου από τη διενέργεια της τραχειοστομίας αποτελεί επείγουσα κατάσταση και απαιτεί εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την άμεση αναγνώριση και αντιμετώπισή του.