

Endoskopiski asistētās perkutānās dilatācijas traheostomijas izmantošanas klīniskā pieredze

Oļegs Šuba¹, Ainārs Zariņš², Viesturs Liguts³, Zane Nikitina⁴

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Bronhologijas dienests, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

⁴Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Toksikoloģijas un sepses klīnika, Latvija

Ievads. Indikāciju pamatota traheostomija ir salīdzinoši bieži izmantota invazīva iejaukšanās intensīvās terapijas nodaļu pacientiem. Biežākās traheostomijas indikācijas ir dažādu patoloģisku stāvokļu izraisīta nepieciešamība veikt ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju, nespēja uzturēt elpceļu caurejamību vai abu kombinācija, aspirācijas novēršana, elpceļu tūska, augsts elpceļu caurejamības traucējumu attīstības risks smagu sejas-žokļu kaulu un kakla skriemeļu ievainojumu gadījumos. Klīniskajā praksē tiek lietotas divas traheostomas izveidošanas metodes – ķirurģiskā traheostomija un perkutānā dilatācijas traheostomija.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija izvērtēt endoskopiski asistētās perkutānās dilatācijas traheostomijas (EAPDTS) izmantošanas klīnisko ieguvumu un izmaksu efektivitāti Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā. Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti 209 kritiski slimi pacienti, kuri tikuši ārstēti Toksikoloģijas un sepses klīnikā laikā no 2003. līdz 2016. gadam. Pētījuma ietvaros tika vērtēts EAPDTS veikšanas laiks un ilgums, galvenās indikācijas, agrīno un vēlīno sarežģījumu biežums, izmaksu efektivitāte.

Rezultāti. Pētījumā iekļauto pacientu vidējais vecums bija $52,96 \pm 18,82$ gadi, starp tiem bija 134 vīrieši (64,1%) un 65 sievietes (35,9%). EAPDTS tika veikta 126 gadījumos (60,29%) agrīni līdz orotraheālās intubācijas 7. dienai, bet pēc 7. dienas – 83 gadījumos (39,71%). Galvenā indikācija – 170 (81,34%) gadījumos – bija ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija pacientiem ar smagiem neiroloģiskiem bojājumiem. Vidējais EAPDTS operācijas ilgums bija $4,16 \pm 1,74$ minūtes. EAPDTS laikā klīniski nozīmīga hipoksija netika novērota. Maznozīmīga asiņošana (nepieciešama papildu hemostāze) tika novērota 14 (6,68%) gadījumos. Savukārt literatūrā biežāk minētie EAPDTS sarežģījumi (paratraheālo audu bojājumi, barības vada ievainojumi, subkutāna emfizēma, pneimotorakss, traheālo skrimšļu lūzums, vēlīna trahejas stenoze) netika novēroti. EAPDTS izmaksas (118 EUR) ir mazākas nekā ķirurģiskās traheostomijas izmaksas (222 EUR).

Secinājumi. Endoskopiski asistētā perkutānā dilatācijas traheostomija ir droša, mazinvazīva un izmaksu efektīva elpceļu nodrošināšanas metode. EAPDTS ir izvēles metode kritiski slimiem pacientiem, kuriem ir indicēta traheostomija. Balstoties uz mūsu pieredzi un literatūras datiem, rekomendējam plašāku šīs metodes ieviešanu klīniskajā praksē.