

**P-65****KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TRAKEOTOMİ DENEYİMLERİMİZ**

KARAHAN N, AKSUN M, ŞENCAN A, ÇELİK E, AŞAR K, YILDIRIM T, ŞENER A, YILIK L

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KDC KLİNİĞİ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KDC KLİNİĞİ*

Günümüzde yaşam süresinin uzaması ile kardiak cerrahide ileri yaş hasta popülasyonunda artış görülmektedir. Bu hasta grubunda mevcut obstrüktif ve restriktif akciğer problemlerine ilaveten KPB'nin olumsuz etkileri sonucu postoperatif mekanik ventilasyon süresi uzamaktadır. Uzamış ventilasyon, trakeostomi ihtiyacını gerektirmekte ve cerrahi ya da perkutan dilatasyonel trakeotomi (PDT) endikasyonu doğmaktadır. KDC yoğun bakımında 2012–2014 yılları arasında trakeotomi açılan 9 hastadaki deneyimlerimizi sunmayı hedefledik.

**Yöntem:**

Uygulamalarımız KDC yoğun bakımında hasta başında yapıldı. Sedasyon-kürarizasyon sağlandıktan sonra cricoid kartilajın palpe edilebilmesi için boyun tam ekstansiyona

getirildi. Trakeotomi açan klinisyen, hastanın baş kısmında bulunan klinisyen ile karşılıklı olarak endotrakeal tüpün yerini net olarak doğruladı. Ardından krikoid kartilaj palpe edilerek, endotrakeal tüpü trakeotomi açılma noktasının üstüne çekmesi istendi. Daha sonra Griggs tekniği ile hazırlanmış trakeotomi setinde branül, palpe edilen krikoid kırıkdağın altından trakeal halkalar arasından dik şekilde girilerek hava çıkışı gözlemlendi. Hava çıkışı sonrası Griggs tekniği ile hazırlanmış set kullanılarak işlem tamamlandı.

**Bulgular:**

	YAŞ	TANI	OPERASYON/ TEDAVİ	TRAKEOTO Mİ TİPİ	KOMPLİKASYONLAR	EK HASTALIK
Hasta1	60	Karotis Darlığı	Sol Karotis Endarterektomi (elektif)	PDT	(-)	KAH,PAH, DM
Hasta2	70	KAH, AD	CABG, AVR (elektif)	Cerrahi	Enfeksiyon kanama	KOAH,HPL, HT
Hasta3	87	PAH	Medikal Tedavi	Cerrahi	Enfeksiyon, kanama	HT, Alzheimer
Hasta4	69	DVT, sellülit	Medikal Tedavi	Cerrahi	Enfeksiyon, kanama TÖF	KAH,DM
Hasta5	70	Aort Diseksiyonu	Diseksiyon tamiri(acil)	Cerrahi	Enfeksiyon, kanama	DM,HT
Hasta6	74	Abdominal Aort Anevrizması	Anevrizma tamiri(acil)	PDT	(-)	HT,PAH
Hasta7	54	KAH	CABG (elektif)	PDT	(-)	Özellik yok
Hasta8	68	KAH	CABG (elektif)	PDT	(-)	DM,HT
Hasta9	78	KAH	CABG (elektif)	PDT	(-)	HT

**Sonuç:**

Cerrahi trakeotomi vakalarının tümünde görülen problem muhtemel geniş insizyon ve



işlem öncesi antikoagülan kullanımları nedeni ile kanama komplikasyonlarının yaşanması, trakeotomi bölgesininin median sternotomi insizyonuna yakın komşuluğu nedeni ile bu bölge enfeksiyonlarının mediastene invazyonu sonucu mortalitesi çok yüksek olan mediastinit gelişmesidir. Bu nedenlerle kliniğimizde son dönemde KDC hasta gruplarında PDT ön plana çıkmıştır. Bu sayede hastalarda daha az komplikasyona rastlanmakta ve hızlı weaning sağlanabilmektedir.