

## ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΚΔΟΤΗ LETTER TO THE EDITOR

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(4):564-565  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(4):564-565

### Επιτυχής σύγκλειση τραχειοστομίας σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων

Η αποκατάσταση της συνέχειας των αεραγωγών ή αλλιώς η σύγκλειση της τραχειοστομίας ενός ασθενούς είναι μια φαινομενικά απλή, αλλά ταυτόχρονα και σύνθετη διαδικασία που απαιτεί υψηλό βαθμό γνώσεων, εμπειρία και άριστο συντονισμό από ομάδα ειδικών, όπως ιατρών, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, που συνεργάζονται για να φέρουν σε πέρας τη διαδικασία.<sup>1</sup> Η διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ή σε μονάδες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ), καθώς και σε κέντρα αποκατάστασης που διαθέτουν ΜΑΦ. Αντίθετα, η διαδικασία της σύγκλεισης δεν έχει αναφερθεί ποτέ στο παρελθόν σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (ΜΦΗ).

Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς ηλικίας 70 ετών, με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) και τραχειοστομία, που μεταφέρθηκε στη ΜΦΗ μετά από παρατεταμένη νοσηλεία σε ΜΕΘ λόγω οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας. Είχε μειωμένη κινητικότητα θωρακικού τοιχώματος καθώς και αυξημένη παραγωγή πυωδών βρογχικών εκκρίσεων. Υποβλήθηκε σε πρόγραμμα εντατικής φυσικοθεραπείας που περιλάμβανε συνεχή παροχέτευση εκκρίσεων, ενίσχυση του βήχα, ενδυνάμωση κοιλιακού τοιχώματος, αυτονομία επί κλίνης σε επίπεδο μεταφορών και αυτοεξυπηρέτηση, επανεκπαίδευση λειτουργικών δραστηριοτήτων άνω άκρων, αυτονομία καθιστής θέσης χωρίς υποστήριξη πλάτης και μεταφορά με βηματισμό σε καρέκλα, και βάδιση με περιπατητήρα τύπου Π. Ο έλεγχος διαχείρισης των εκκρί-

σεων μέσω του βήχα, καθώς και η έκλυση αυτού κατά τη διάρκεια των βρογχοαναροφήσεων ήταν ικανοποιητικά, ενώ οι στοματοπροσωπικές κινήσεις πραγματοποιούνταν χωρίς αξιοσημείωτη αδυναμία ή παθολογία. Ο έλεγχος της επαρκούς κατάποσης υγρών ήταν ικανοποιητικός, ενώ, αντίθετα, η δοκιμασία ημιστερεών (κρέμα) ήταν αρνητική, λόγω εισρόφησης, με αποτέλεσμα την εφαρμογή γαστροστομίας. Η πρόοδος του ασθενούς ως προς τη γενική του εικόνα ήταν καλή και έναν μήνα μετά ο ενδοσκοπικός έλεγχος με εύκαμπτο ρινοφαρυγγοσκόπιο διέγνωσε μικρού βαθμού δυσφαγία με χαμηλό κίνδυνο εισρόφησης και δυνατότητα αφαίρεσης του τραχειοστόματος με ασφάλεια. Εξήλθε της ΜΦΗ μετά πάροδο εξαμήνου αυτοδύναμος και αυτοεξυπηρετούμενος.

Ποσοστό περίπου 10% των βαρέως πασχόντων ασθενών στις ΜΕΘ υποβάλλονται σε τραχειοστομία για τη διευκόλυνση της διαδικασίας απομάκρυνσης από τον αναπνευστήρα (απογαλακτισμός). Οι λόγοι είναι αρκετοί και περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, μικρότερη ανάγκη για καταστολή, μικρότερη αντίσταση αεραγωγών, μειωμένο έργο αναπνοής, ελάττωση του νεκρού αναπνευστικού χώρου, διευκόλυνση στην απομάκρυνση των εκκρίσεων, μικρότερο κίνδυνο εισροφήσεων, καλύτερη δυνατότητα ανέσεων και χειρισμού των ασθενών, δυνατότητα μετακίνησης εκτός ΜΕΘ, όπως ΜΑΦ ή κέντρα αποκατάστασης ή στο σπίτι για κατ' οίκον νοσηλεία.<sup>2,3</sup> Σε ορισμένες περιπτώσεις και εάν δεν υπάρχουν άλλες δυνατότητες ή προοπτική για το μέλλον του ασθενούς μεταφέρονται σε ΜΦΗ. Συνήθως οι δομές αυτές δεν έχουν τους τρόπους, την εμπειρία, το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, τον απαραίτητο εξοπλισμό και τη διεπιστημονική ομάδα που θα μπορέσει να προχωρήσει σε απογαλακτισμό και στη σύγκλειση της τραχειοστομίας με ασφάλεια και αποτελεσματικά. Λόγω της ύπαρξης των ανωτέρω προϋποθέσεων στη Μονάδα μας εφαρμόστηκε στον ασθενή με επιτυχία το πρωτόκολλο σύγκλεισης τραχειοστομίας.

Η μεταφορά ενός ασθενούς με τραχειοστομία από το νοσοκομείο ή το κέντρο αποκατάστασης σε ΜΦΗ μπορεί να σημαίνει ότι έχει ολοκληρωθεί η μέγιστη θεραπευτική παρέμβαση και «δεν μπορεί να προσφερθεί κάτι άλλο» σε αυτόν, γεγονός που σημαίνει γενικά χαμηλό προσδόκιμο

#### Λέξεις ευρετηρίου

Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων  
Σύγκλειση  
Τραχειοστομία

Υποβλήθηκε 18.11.2019  
Εγκρίθηκε 13.2.2020

ζωής. Στην περίπτωση του ασθενούς μας, η πρόοδος που επιτεύχθηκε ήταν τέτοια που μας επέτρεψε να ανατρέψουμε την αντίληψη αυτή και να οδηγηθούμε σε θετικό αποτέλεσμα, με σύγκλιση της τραχειοστομίας, βελτίωση της

ποιότητας ζωής, συμμετοχή του ασθενούς στο καθημερινό πρόγραμμα της ΜΦΗ και μεταφορά του στην οικία του.

*A. Μπετροσιάν, Δ. Τσιμούρης, Λ. Καλαθάκη  
Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Καλλιστώ», Αθήνα*

## ABSTRACT

### Tracheostomy decannulation performed successfully at a skilled nursing facility

A. BETROSIAN, D. TSIMOURIS, L. KALATHAKI

*“Kallisto” Skilled Nursing Facility, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(4):564–565*

**Key words:** Decannulation, Skilled nursing facility, Tracheostomy

## Βιβλιογραφία

1. GARUTI G, REVERBERI C, BRIGANTI A, MASSOBRIO M, LOMBARDI F, LUSUARDI M. Swallowing disorders in tracheostomised patients: A multidisciplinary/multiprofessional approach in decannulation protocols. *Multidiscip Respir Med* 2014, 9:36
2. CHRISTOPHER KL. Tracheostomy decannulation. *Respir Care* 2005, 50:538–541
3. ENGELS PT, BAGSHAW SM, MEIER M, BRINDLEY PG. Tracheostomy: From insertion to decannulation. *Can J Surg* 2009, 52:427–433
4. PEREIRA F, SILVA AM, VAZ IM, VIAMONTE S, WINCK JC. Tracheostomy prevalence at skilled nursing facilities. *Pulmonology* 2019, doi: 10.1016/j.pulmoe.2019.05.011. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2019.05.011>

*Corresponding author:*

A. Betrosian, 13 Othonos street, 152 31 Athens, Greece  
e-mail: abetrosian@gmail.com