



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
& ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

ΕΚΔΟΣΗ
10/2022

Νευρομυϊκά Νοσήματα και Πνεύμονας

Υπάρχει μια πληθώρα νευρολογικών παθήσεων που επηρεάζουν την αναπνευστική λειτουργία είτε μέσω κεντρικών μηχανισμών είτε μέσω των αναπνευστικών μυών. Η εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας σε ασθενή με νευρομυϊκή νόσο γίνεται από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση. Η αναπνευστική ανεπάρκεια μπορεί να είναι η μοναδική εκδήλωση νευρομυϊκής νόσου.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η αναπνευστική δυσκολία τύπου δύσπνοιας εκδηλώνεται ιδίως μετά από άσκηση. Με την εξέλιξη της νευρομυϊκής νόσου η δύσπνοια γίνεται σαφής ακόμα και στην ανάπαυση. Η δύσπνοια γίνεται έντονη όταν ο ασθενής είναι σε ξαπλωμένος σε ύπτια θέση, τότε αυτό είναι ενδεικτικό ελάττωσης της μυϊκής ισχύος του διαφράγματος. Η συμμετοχή των μυών των ανώτερων αεροφόρων οδών προκαλεί δυσαρθρία και δυσκαταποσία (δυσφαγία). Σε αυτή την περίπτωση η εισρόφηση ή/και δυσφωνία είναι συχνές

επιπλοκές. Άπνοια κατά τον ύπνο, υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και πρωινός πονοκέφαλος είναι συνήθη συμπτώματα. Η αναπνευστική δυσπραγία και ο βήχας είναι επίσης συχνά όταν συνυπάρχει προμηκική συμμετοχή.

Λόγω της αδυναμίας ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την ενδοθωρακική πίεση με αποτέλεσμα να μην απομακρύνονται οι αναπνευστικές εκκρίσεις (δεν μπορούν να βγάλουν τα φλέγματα).

Οι συχνότερες νευρολογικές παθήσεις κατά τις οποίες συμβαίνει αναπνευστική ανεπάρκεια είναι:

1. Μυϊκή Δυστροφία Duchenne
2. Νωτιαίες μυϊκές ατροφίες
3. Νόσος του κινητικού νευρώνα ή Αμυοτροφική Πλαγία Σκλήρυνση (ALS)
4. Σε ένα μικρό ποσοστό των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων
5. Σε τελικά στάδια νευροεκφυλιστικών καταστάσεων όπως νόσος του Parkinson, Σκλήρυνση Κατά Πλάκα
6. Σε οξεία κατάσταση στο Guillain Barre σύνδρομο Οξεία Πολυριζονευροπάθεια
7. Σε Βαριά Μυασθένεια Gravis κατά τη διάρκεια σοβαρής μυασθενικής κρίσης

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ

Είναι η διαδικασία κατά την οποία ο σωλήνας της τραχειοστομίας, ένας μικρός σωλήνας που έχει σχεδιαστεί ειδικά γι' αυτό τον σκοπό τοποθετείται απευθείας στην τραχεία του ασθενή μέσω του λαιμού. Η χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης του σωλήνα της τραχειοστομίας στην τραχεία ενός ασθενούς αποκαλείται τραχειοτομή. Αυτή η επέμβαση μπορεί να εκτελεστεί στο χειρουργείο από χειρουργό ή στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης από εντατικολόγο γιατρό.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ

Όταν ο σωλήνας της τραχειοστομίας συνδεθεί με αναπνευστικό μηχάνημα (ventilator) τότε ο ασθενής λαμβάνει επαρκή ποσότητα οξυγόνου.

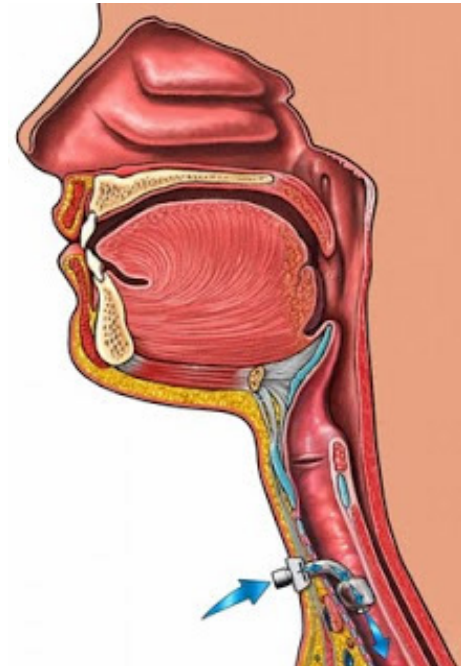
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑΣ

1. Η εξασφάλιση ανοικτής αεροφόρου οδού για διευκόλυνση της αναπνοής
2. Η δυνατότητα αναρρόφησης των βρογχικών εκκρίσεων
3. Η πρόσληψη εισρόφησης στοματικών γαστρικών εκκρίσεων ή/και τροφής
4. Η μακροχρόνια χρήση του μηχανικού αερισμού (αναπνευστήρα ventilator)

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ;

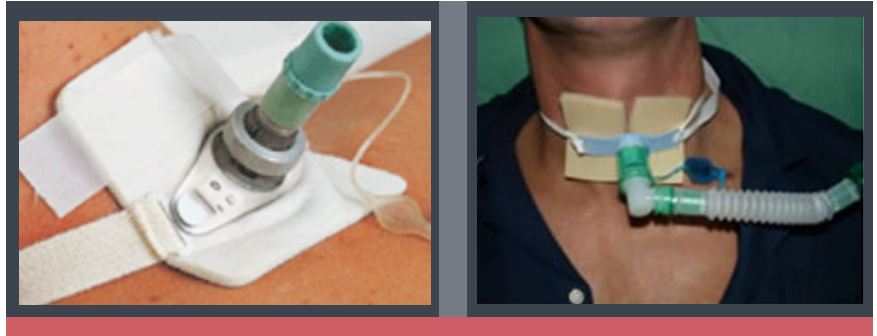
Όταν έχει προγραμματιστεί η τραχειοστομία τότε θα σας δοθεί γενική αναισθησία. Αυτό σημαίνει ότι θα κοιμηθείτε και δεν θα αισθάνεστε καθόλου πόνο. Σε περίπτωση που η τραχειοστομία διενεργείται ως επείγουσα διαδικασία, τότε θα γίνει ένεση με τοπική αναισθησία. Θα νιώσετε μούδιασμα στην περιοχή του λαιμού όπου θα ανοιχθεί η οπή. Η διαδικασία θα ξεκινήσει μόνο όταν έχει αρχίσει να δουλεύει η αναισθησία. Ο χειρουργός θα κάνει μία μικρή τομή στο λαιμό σας ακριβώς κάτω από το σημείο που ονομάζουμε μήλο του Αδάμ. Η τομή θα περάσει από τους δακτυλιοειδείς χόνδρους που αποτελούν το τοίχωμα της τραχείας, γνωστό

επίσης ως αεραγωγό. Η οπή θα διανοιχτεί αρκετά ώστε να μπορεί να τοποθετηθεί ο σωλήνας της τραχειοστομίας στον αεραγωγό. Ο γιατρός θα συνδέσει το σωλήνα του αεραγωγού με αναπνευστήρα, σε περίπτωση όπου χρειάζεστε μηχανική υποστήριξη για να αναπνέετε. Ο σωλήνας θα ασφαλιστεί στη θέση του με μία ταινία η οποία θα περιτυλίγεται γύρω από το λαιμό σας. Αυτό θα βοηθήσει ώστε να συγκρατηθεί ο τραχειοσωλήνας στη θέση του μέχρι που το δέρμα γύρω επουλωθεί. Η χειρουργική ομάδα που θα επιτελέσει την τραχειοστομία θα σας ενημερώσει πως θα φροντίζετε το τραύμα και επίσης το σωλήνα της τραχειοτομής σας.



Είναι εύκολο να προσαρμοστώ με τον τραχειοσωλήνα;

Τυπικά παίρνει τρεις μέρες η προσαρμογή και η αναπνοή μέσω του σωλήνα της τραχειοτομής. Η ομιλία όπως και η δημιουργία ήχων χρειάζεται περισσότερη πρακτική. Ο λόγος είναι ότι ο αέρας που αναπνέετε δεν θα περνά πλέον μέσω των φωνητικών χορδών. Για κάποιους ανθρώπους όταν καλύπτεται ο τραχειοσωλήνας τους βοηθά να μιλούν. Σε ασθενείς με νόσο του κινητικού νευρώνα που δεν έχει ακόμα καταργηθεί η ομιλία λόγω της πάθησης τους, μπορούν να εφαρμοστούν ειδικές βαλβίδες στο σωλήνα διασωλήνωσης ούτως ώστε να μπορούν να διατηρήσουν την ικανότητα ομιλίας.



Υπάρχουν επιπλοκές από τη διενέργεια της τραχειοστομίας;

Όπως κάθε ιατρική πράξη κατά την οποία υπάρχει τομή στο δέρμα, έτσι και εδώ υπάρχει ο κίνδυνος της επιμόλυνσης και της αιμορραγίας. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα αλλεργικής αντίδρασης στην αναισθησία παρόλο που είναι πολύ σπάνια. Ούτως ή άλλως θα ερωτηθείτε από τον γιατρό σας, ο οποίος θα πάρει το ιστορικό εκ των προτέρων και θα γνωρίζει αν είχατε κάποια αλλεργική αντίδραση σε αναισθησία στο παρελθόν.

Ειδικές επιπλοκές που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της τραχειοστομίας είναι:

1. Καταστροφή του θυροειδή αδένος στο λαιμό
2. Διάβρωση της τραχείας όπου είναι πολύ σπάνια αυτή η επιπλοκή
3. Ρήξη του πνεύμονα και καταστροφή του πνεύμονα
4. Ουλώδης ιστός ο οποίος θα αναπτυχθεί στην τραχεία

Πως θα φροντίζω την τραχειοστομία;

Η διαδικασία της τραχειοστομίας στους ασθενείς με χρόνιες νευρολογικές παθήσεις (ALS, Μυϊκή Δυστροφία Duchenne, κ.α.) είναι μόνιμη. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο όπου θα διενεργηθεί η τραχειοστομία, οι φροντιστές σας θα εκπαιδευτούν από το προσωπικό της μονάδας εντατικής πως θα καθαρίζουν και πως θα χειρίζονται τον αεραγωγό σωλήνα. Επίσης όλοι οι ασθενείς με τραχειοστομία μπαίνουν στο πρόγραμμα κοινοτικής φροντίδας με τακτικές επισκέψεις από νοσηλευτές κατ'οίκον. Θα υπάρχουν επίσης τα καθορισμένα ραντεβού για αλλαγή του σωλήνα της τραχειοστομίας στο τμήμα της εντατικής θεραπείας με τον εντατικολόγο.

Λήψη απόφασης για την διενέργεια τραχειοστομίας

Η απόφαση για τη διενέργεια τραχειοτομής είναι ιδιαίτερα δύσκολη και χρειάζεται να λαμβάνεται αποκλειστικά και μόνο από τον ίδιο τον ασθενή.

Για τη λήψη της απόφασης συστήνεται ο ασθενής να συνεργάζεται με ψυχολόγο, ο οποίος θα στηρίξει την απόφαση του, με βάση τις προσωπικές του και μόνο επιλογές. Θα ενισχύσει στην κατανόηση των συνεπειών της επιλογής του και επίσης στην συνειδητοποίηση, ότι η διενέργεια τραχειοτομής εφόσον ολοκληρωθεί, είναι αμετάκλητο γεγονός. Θα στηρίξει την οικογένεια του ασθενή για αποδοχή της επιλογής του οικείου τους.

Μετά την διενέργεια της τραχειοτομής θα υπάρχει στήριξη του ασθενή από μια ομάδα επιστημόνων όπως ο κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές και κοινοτικοί νοσηλευτές. Ο κοινωνικός λειτουργός θα ενημερώσει τον ασθενή και την οικογένεια του για τις επιλογές φροντίδας όπως επίσης και την οικονομική ενίσχυση που θα έχουν από το κράτος.

Πως είναι η ζωή μετά την τραχειοστομία;

Οι νευρολογικοί ασθενείς οι οποίοι έχουν αποφασίσει όπως συνεχίσουν τη ζωή τους με τραχειοστομία και μηχανική υποστήριξη αναπνευστική έχουν τη συμπαράσταση του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, του Συνδέσμου Μυοπαθών, της ομάδας της εντατικής θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και των υπηρεσιών υγείας του κράτους. Ακολουθώντας όταν διενεργηθεί η τραχειοστομία τότε δίνεται χρόνος στην οικογένεια του ασθενή στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, στην μονάδα εντατικής ώστε να εξοικειωθεί στη φροντίδα του ασθενή με τραχειοστομία και στο χειρισμό του αναπνευστήρα. Ο αναπνευστήρας επιχορηγείται από το κράτος. Επίσης υπάρχει οικονομική επιχορήγηση από το κράτος για την παροχή φροντιστή. Οι ασθενείς με τραχειοστομία είναι στο πρόγραμμα κοινοτικής νοσηλευτικής και έχουν τακτικές επισκέψεις στο σπίτι από νοσηλεύτη, για την επίλυση καθημερινών ζητημάτων που αφορούν την τραχειοστομία. Οι αναπνευστήρες που συστήνονται για τους ασθενείς, μπορούν να λειτουργούν φορητά με μπαταρία ούτως ώστε να μπορεί να υπάρχει μετακίνηση του ασθενή εκτός της οικίας του. Ο στόχος είναι η διατήρηση της κινητικότητας και της κοινωνικής ζωής του ασθενή.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ
Ηρώων 6, 2371 Άγιος Δομέτιος
Τ.Κ. 23462, 1683 Λευκωσία ΚΥΠΡΟΣ

Τηλ. +357 22 358600
Φαξ. +357 22 358237

www.cing.ac.cy