

Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Wydział Wojskowo-Lekarski

STRESZCZENIE

AUTOR:

Lek. Magdalena Korpas-Wasiak

PROMOTOR:

dr hab. n. med. profesor nadzwyczajny Waldemar Machała

BADANIE ZALEŻNOŚCI MIĘDZY WCZESNĄ TRACHEOTOMIĄ A RESPIRATOROWYM ZAPALENIEM PŁUC (VAP) U CHORYCH Z OSTRYMI SCHORZENIAMI OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO, LECZONYCH W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII (OIT).

Wstęp: Zapalenie płuc stanowi ogromny problem terapeutyczny w oddziałach intensywnej terapii. Oddziały te wyposażone są w aparaturę podtrzymującą funkcje życiowe, m.in. respiratory, które umożliwiają prowadzenie oddechu zastępczego u pacjentów z niewydolnością oddechową. Prowadzenie oddechu zastępczego wiąże się z koniecznością zastosowania sztucznej drogi oddechowej intubacji lub tracheostomii, a właśnie wytworzenie sztucznej drogi oddechowej uznaje się za najważniejszą przyczynę zwiększenia częstości występowania zapalenia płuc związanego z zastosowaniem wentylacji mechanicznej (VAP-ventilator associated pneumonia).

Założenia i cel pracy: Założeniem pracy było zbadanie wpływu wczesnej tracheotomii na częstość występowania respiratorowego zapalenia płuc. Celem pracy była analiza powikłań oddechowych u chorych z ostrymi schorzeniami ośrodkowego układu nerwowego, u których zaszła konieczność przyrządowego utrzymywania drożności dróg oddechowych tracheotomii oraz intubacji dotchawiczej.

Pacjenci poddani badaniu i metoda: Badania przeprowadzone zostały w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK im. WAM-CSW w Łodzi. Grupę badaną stanowili chorzy, u których wykonano tracheotomię.

W grupie kontrolnej znaleźli się chorzy, u których wykonano intubację ustno-tchawiczą.

W badaniu wzięło udział 80 chorych podzielonych na dwie równe grupy metodą losową.

VAP rozpoznawane było według kryteriów skali CPIS (Clinical Pulmonary Infection Score). Oprócz codziennego badania fizykalnego, przy przyjęciu do

oddziału, w 3-4 oraz w 8-9 dobie wentylacji mechanicznej były oznaczane parametry laboratoryjne oraz wykonywane badanie radiologiczne klatki piersiowej. Równolegle prowadzone było monitorowanie mikrobiologiczne. Tracheotomia była wykonywana przy łóżku chorego techniką Griggsa.

Metody analizy statystycznej: Do analizy statystycznej zmiennych ilościowych zastosowano test Manna-Whitney'a.

Dla porównania częstości występowania zmiennych jakościowych wykorzystany został test niezależności χ^2 .

Wyniki : Badane grupy nie różniły się statystycznie pod względem struktury wieku, masy ciała (BMI) oraz miejsca, z którego chorzy zostali przyjęci do oddziału intensywnej terapii.

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie różnicę w porównaniu częstości wystąpienia VAP w grupie chorych z intubacją ustno-tchawiczą i tracheotomią ($p < 0,001$). Okazało się, że wśród pacjentów z grupy chorych z wykonaną intubacją ustno-tchawiczą zapalenie płuc wystąpiło istotnie częściej niż w grupie chorych z tracheotomią: 89% vs 11,0%.

Tracheotomię najczęściej wykonano w dobie dziewiątej (u 25% pacjentów), w dobie ósmej (u 20%) lub w dobie siódmej i dziesiątej (po 17,5%). Tylko łącznie u 20% pacjentów wykonano tracheotomię we wcześniejszej dobie (do szóstej doby).

Głębokość sedacji ocenianej w skali Ramsey'a była mniejsza w grupie chorych z tracheotomią, w porównaniu z grupą chorych zaintubowanych.

Zaobserwowano wzrost parametrów zapalnych wśród chorych z wykonaną intubacją ustno-tchawiczą w postaci liczby krwinek białych, wartości średnich prokalcytoniny oraz cech SIRS .

Porównanie średnich wartości PaO_2/FIO_2 u pacjentów wykazało istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami (w 3-4 dobie $p < 0,05$, w 8-9 $p < 0,001$). Istotnie wyższą średnią PaO_2/FIO_2 obserwowano u pacjentów z grupy chorych z tracheotomią niż u chorych z wykonaną intubacją ustno-tchawiczą.

Wnioski:

1. U chorych niewydolnych oddechowo w przebiegu ciężkich schorzeń OUN, u których wykonano wczesną tracheotomię:

– Rzadsze były znamiona infekcji wyrażone:

a. Znamionami uogólnionej reakcji zapalnej (SIRS).

b. Liczbą leukocytów.

c. Stężeniem prokalcytoniny.

– Rzadziej występowało zapalenie płuc.

– Obserwowano lepsze natlenienie krwi, wyrażone wyższymi wartościami wskaźnika Horowitz'a.

– Prowadzona sedacja była płytsza .

3. Wczesna tracheotomia może być postępowaniem rekomendowanym u chorych z ciężkimi obrażeniami czaszkowo-mózgowymi, wymagającymi wentylacji mechanicznej– m.in. w celu zmniejszenia ryzyka występowania zapalenia płuc związanego z wentylacją mechaniczną (VAP).

M. Kozłowski

Autor



Promotor