

گزارش یک مورد:

استفاده از تهویه جهشی میان تراشه‌ای در یک بیمار با راه هوایی و مشکل

حسن لعل دولت آبادی .M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «ع» - گروه بیهوشی - تهران - ایران

خلاصه

مواجهه با راه هوایی مشکل یکی از چالش‌های متخصص بیهوشی می‌باشد. با استفاده از percutaneous transtracheal jet ventilation (PTJV) برونکوسکوپ فیبراپتیک می‌توان جان بیمار را نجات داد. این تحقیق گزارش یک مورد می‌باشد.

بیمار ۸۰ ساله‌ای با انسداد راه هوایی بیش از ۸۰ درصد در اثر تومور لوزه کاندید جراحی رادیکال تونسیلکتومی چپ شده بود. در مشاوره‌های قلب، گوش و حلق و بینی و بیهوشی، بیمار ASA CLASS IV، با ریسک بالا (high risk) برای بیهوشی و جراحی و توصیه به انجام تراکتوستومی قبل از عمل کرده بودند. با استفاده از بی‌حسی موضعی (PTJV)، سپس بیهوشی عمومی و لوله‌گذاری با برونکوسکوپ فیبراپتیک جراحی بدون نیاز به تراکتوستومی با موفقیت و بدون عارضه انجام شد.

واژه‌های کلیدی: راه هوایی مشکل، برونکوسکوپ فیبراپتیک، PTJV

مقدمه

نمی‌شود و توده همچنان بزرگ می‌گردد، به‌طوری که بیمار در حالت خوابیده دچار انسداد راه هوایی و تنگی نفس می‌شود. با مراجعات مکرر تشخیص تومور لوزه چپ داده می‌شود و بیمار کاندید جراحی رادیکال تونسیلکتومی چپ می‌گردد.

در صورتی که نتوان بیمار با راه هوایی مشکل را به حد کافی اکسیژنه و تهویه نمود، ممکن است موقعیت‌های تهدیدکننده حیات به وجود آید. در این موقعیت‌ها می‌توان با استفاده از PTJV با کارگذاری یک کاتتر بزرگ از طریق غشاء کریکوتیروئید و داخل تراشه جان بیمار را نجات داد [۲، ۳] و تا زمانی که لوله‌گذاری تراشه ممکن شود این روش را ادامه داد [۴، ۵، ۳، ۲]. البته PTJV عوارضی نیز دارد که توضیح داده خواهد شد.

سابقه پزشکی

بیمار ۸ سال قبل دچار سکته قلبی شده در CCU بستری و تحت درمان دارویی قرار گرفته و هنگام مراجعه همچنان از داروهای انالاپرین و نیتروگلیسرین استفاده می‌کرد.

معرفی بیمار

بیمار مرد ۸۰ ساله‌ای است که به دنبال احساس توده در حلق خود از سه ماه قبل به پزشک مراجعه کرده و با تشخیص عفونت لوزه تحت درمان با آنتی‌بیوتیک قرار می‌گیرد ولی درمان مؤثر واقع

بررسی‌های پاراکلینیکی

آزمایشات خون و الکترولیت‌های سرم در حد نرمال بوده است. در