



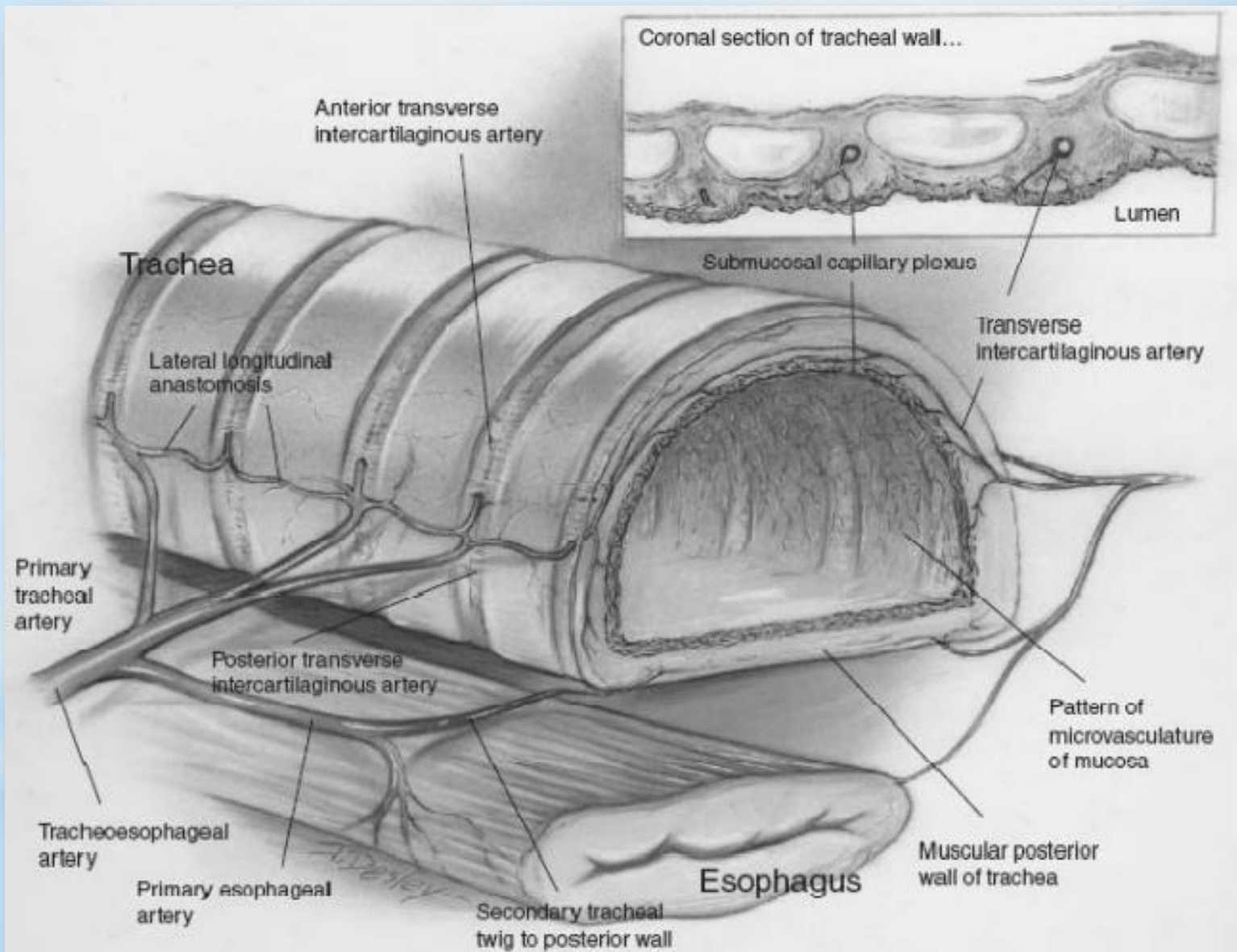
ECOCARDIOCHIRURGIA.it

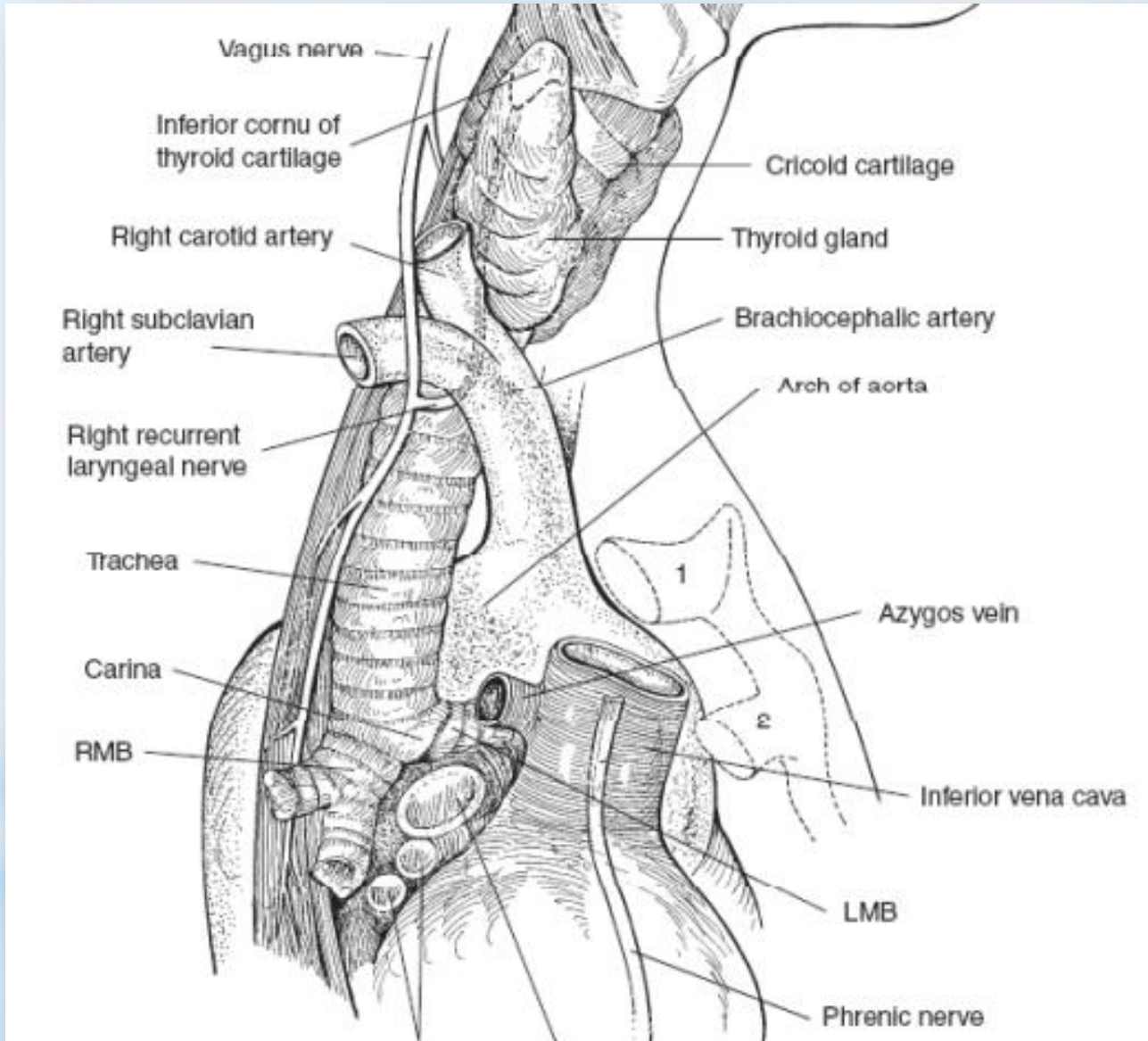
COME L'ESPERIENZA DEL RIANIMATORE PUÒ INTEGRARSI CON QUELLA DEL CARDIOLOGO

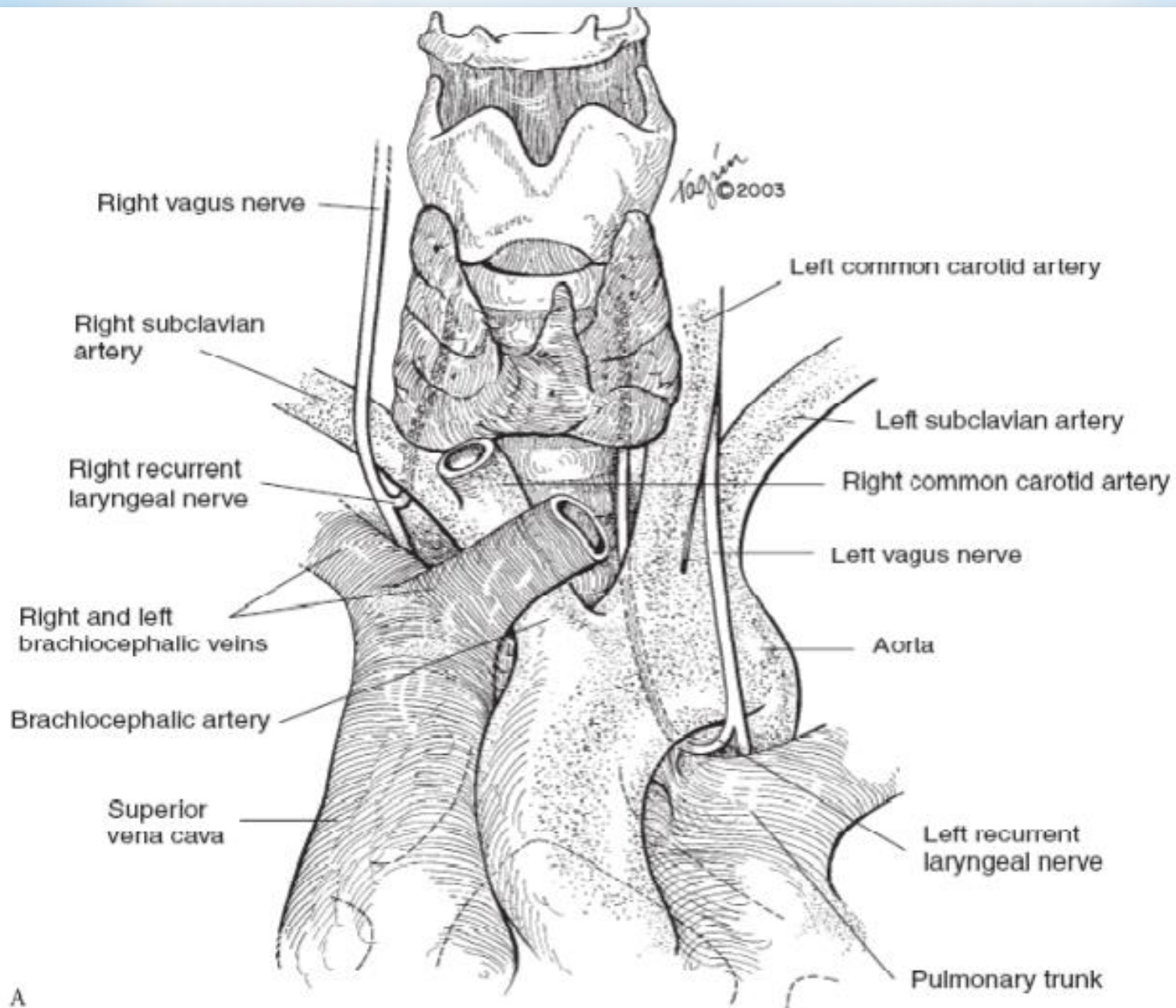
Francesco Lusenti (Lecco) – Posizionamento della
“mini-track”. La tracheotomia e la gestione del paziente
tracheostomizzato.

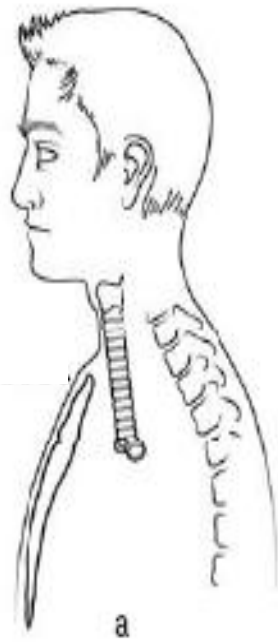
**MILANO, Atahotel Executive
Sala Topazio**

28-29 Novembre 2011

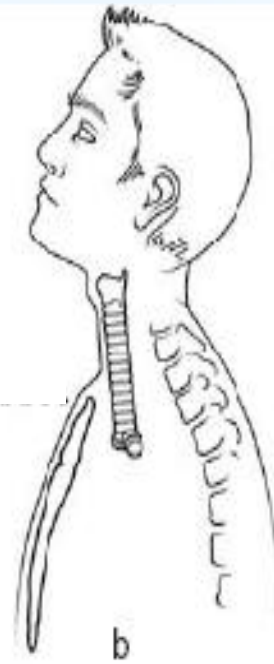








posizione
neutra



estensione



flessione

funzione di difesa

- Le **particelle inalate o aspirate** incontrano un sistema di difesa creato per prevenire eventuali danni irritazioni o infezioni. La trachea partecipa attivamente a tale sistema di difesa attraverso due meccanismi:
 - **meccanico**
 - **immunologico.**

La difesa meccanica comprende:

1. le barriere anatomiche



2. la clearance mucociliare



3. il riflesso della tosse.



La difesa immunologica

Vi sono due livelli di organizzazione del sistema linfatico:

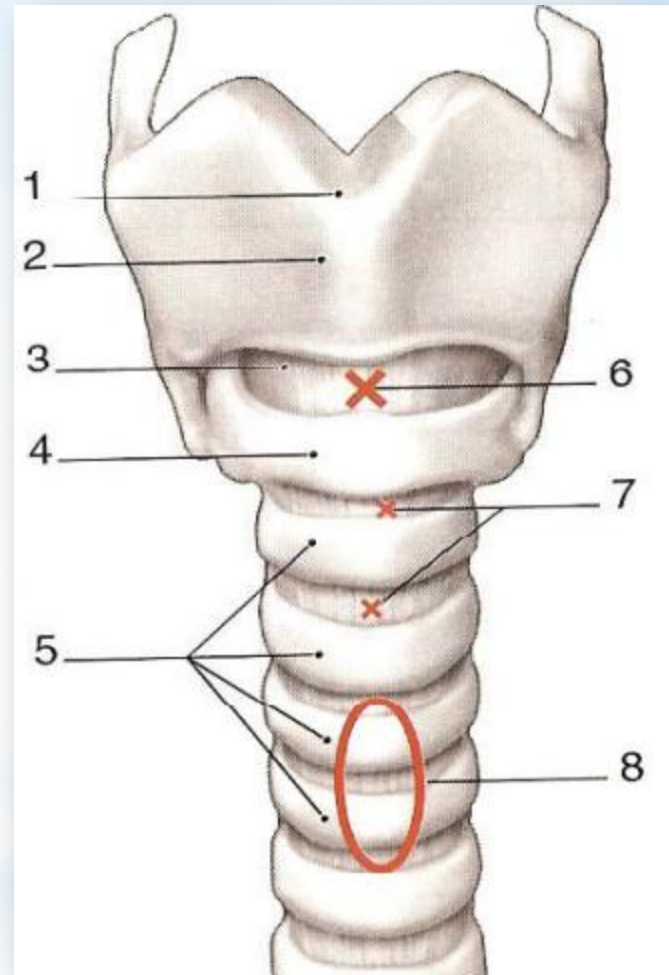
1. il sistema linfonodale paratracheale
2. il tessuto linfoide della mucosa di rivestimento (BALT).

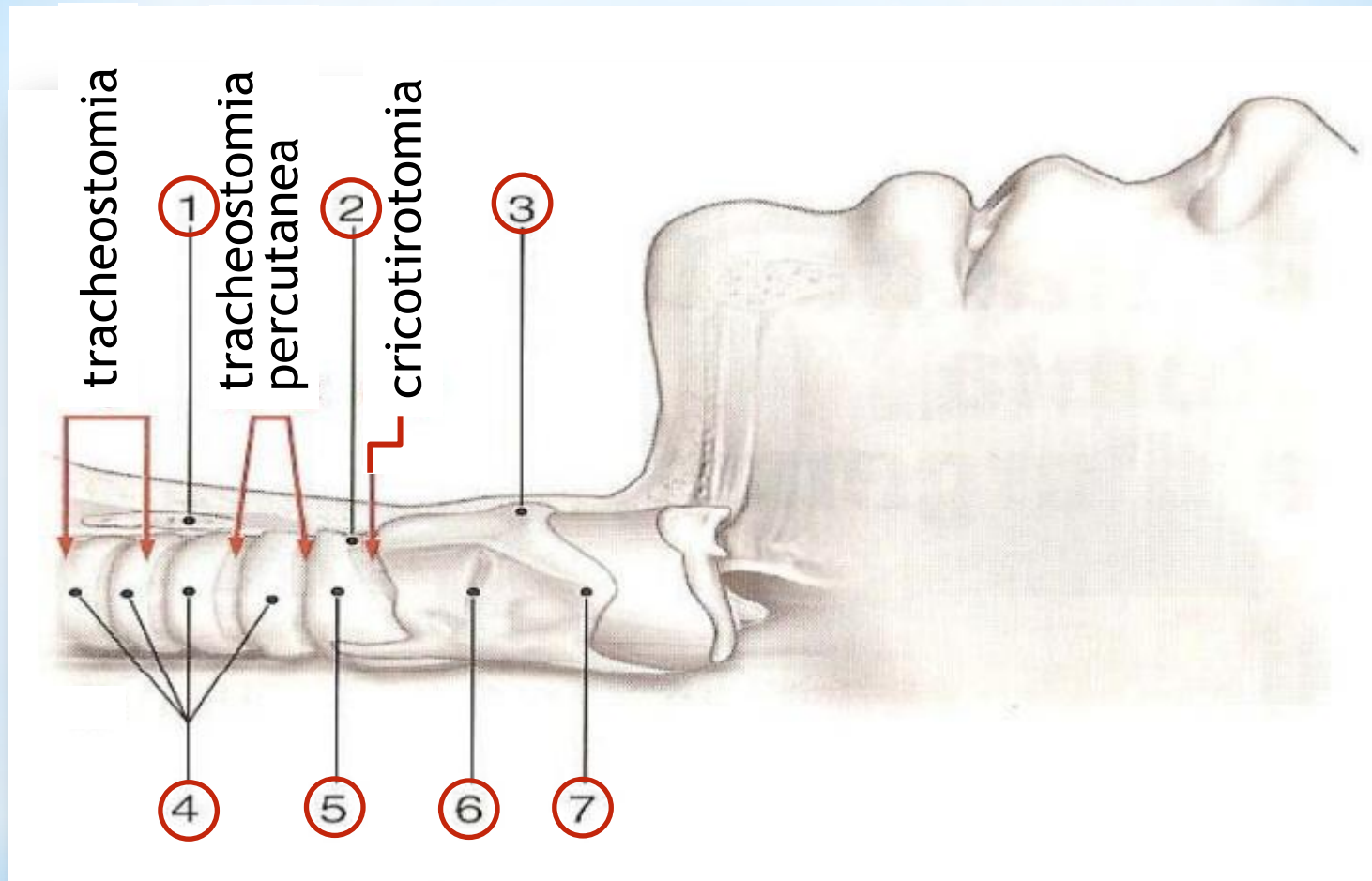
Inoltre sull'epitelio tracheale sono presenti le IG di Superficie

Conseguenze Fisiopatologiche della Tracheostomia

- Riduzione dello spazio morto anatomico
 - Da 150 ml viene ridotto a 50 ml
 - Aumento della ventilazione alveolare
 - Diminuzione delle resistenze aeree
- Riduzione delle difese naturali del polmone
 - IgA di superficie, Apparato Adeno-Tonsillare
- Riduzione della umidificazione
- Riduzione riscaldamento naturale

1. Pomo d'Adamo
2. Cartilagine tiroide
3. Membrana cricotiroidea
4. Cartilagine cricoide
5. Prime quattro cartilagini tracheali
6. Cricotiroidotomia
7. Tracheostomia percutanea
8. Tracheostomia chirurgica





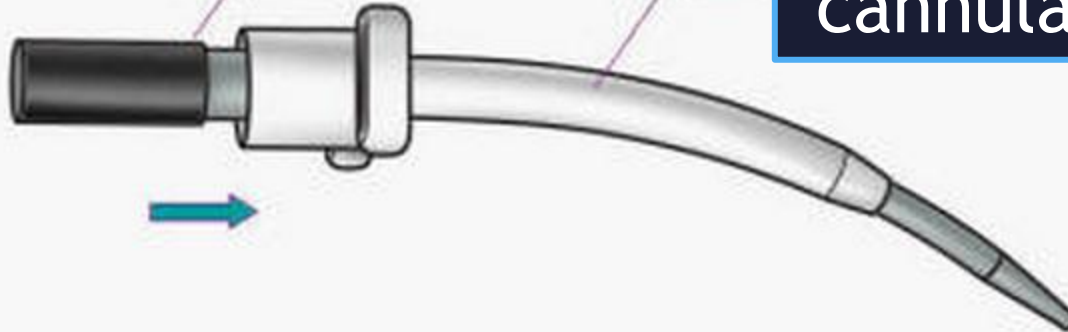
1. Istmo tiroideo
2. Membrana cricotiroidea
3. Pomo d' Adamo
4. Prime quattro cartilagini tracheali

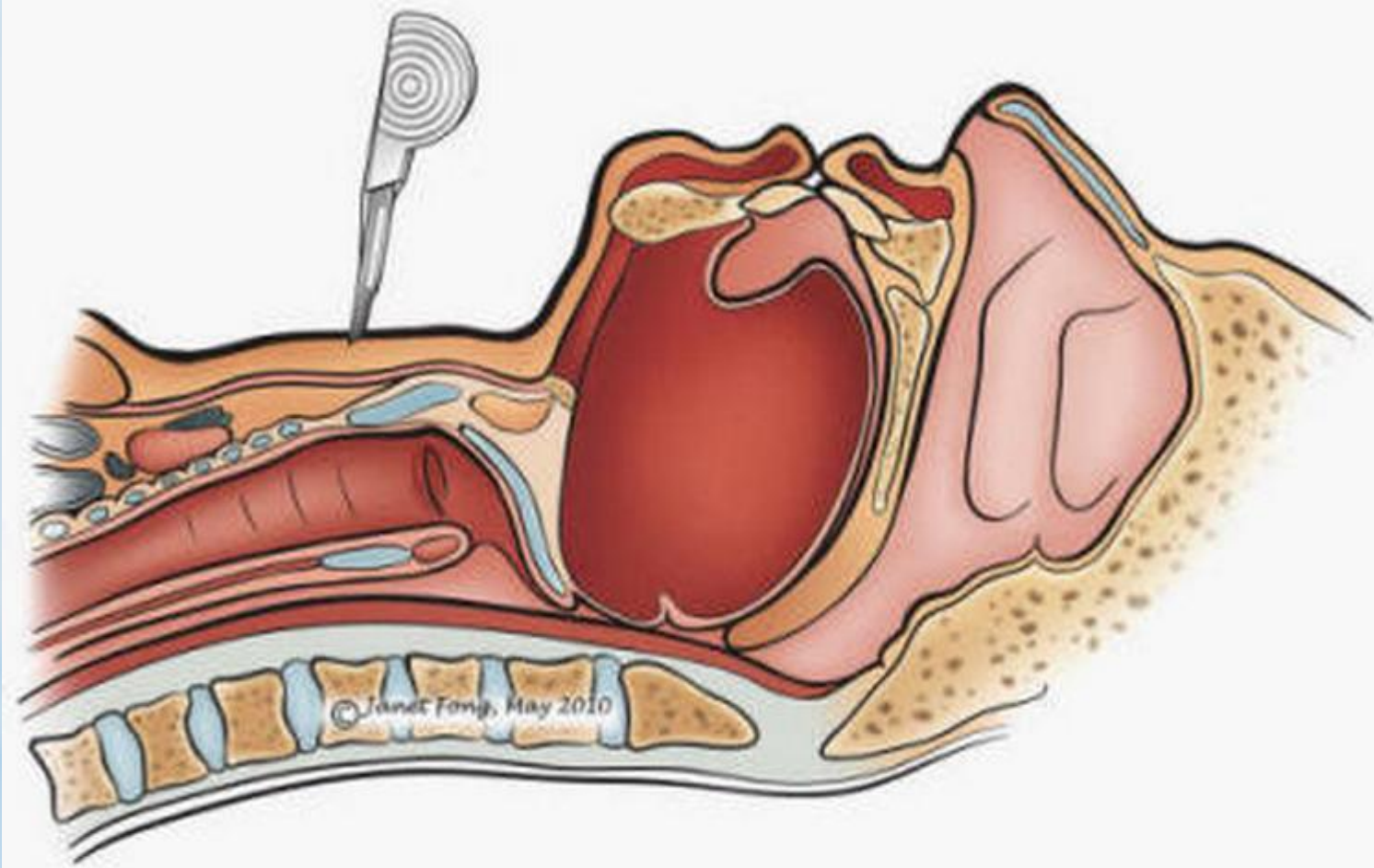
5. Cartilagine cricoide
6. Corde vocali
7. Cartilagine tiroide

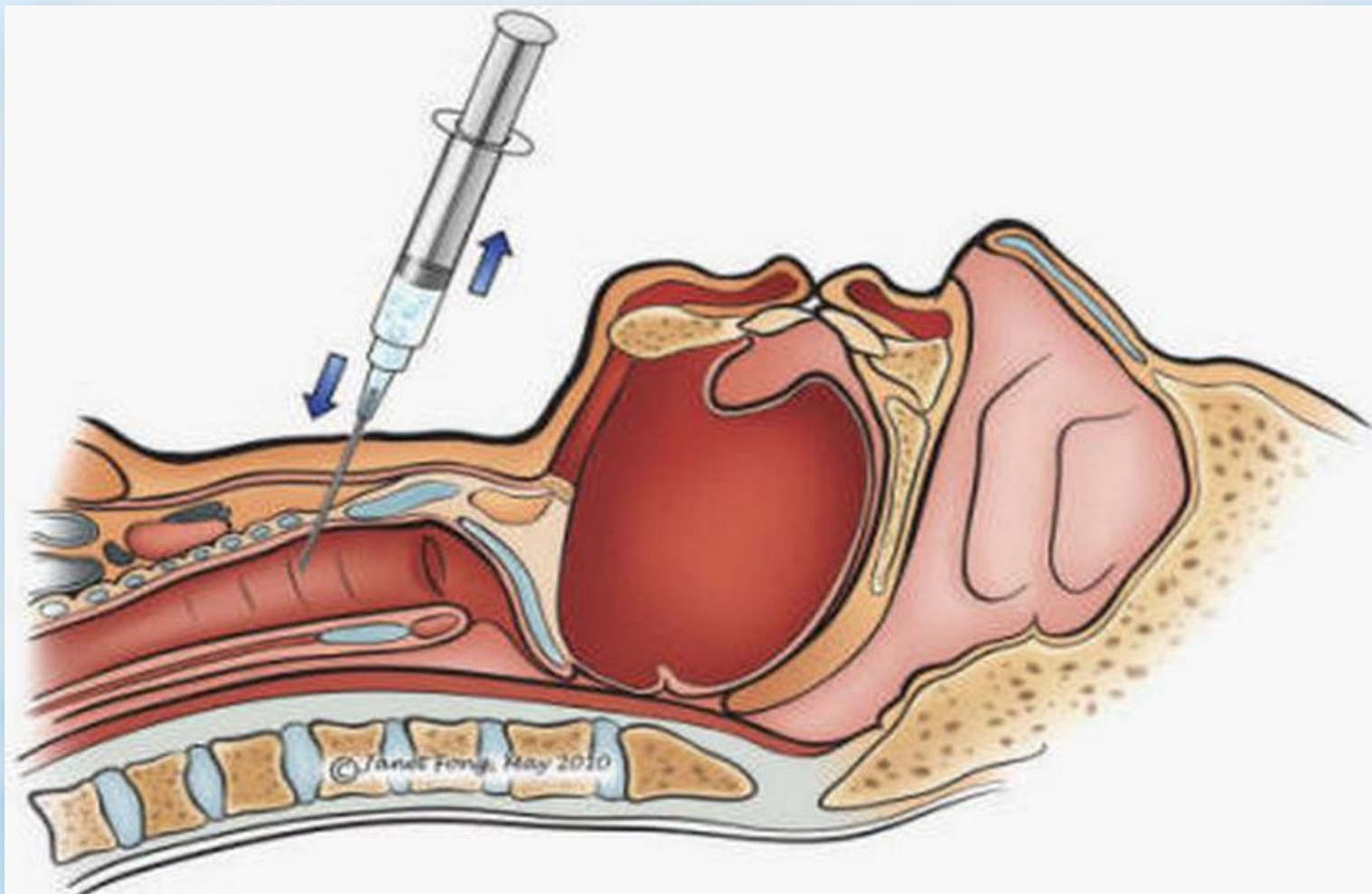


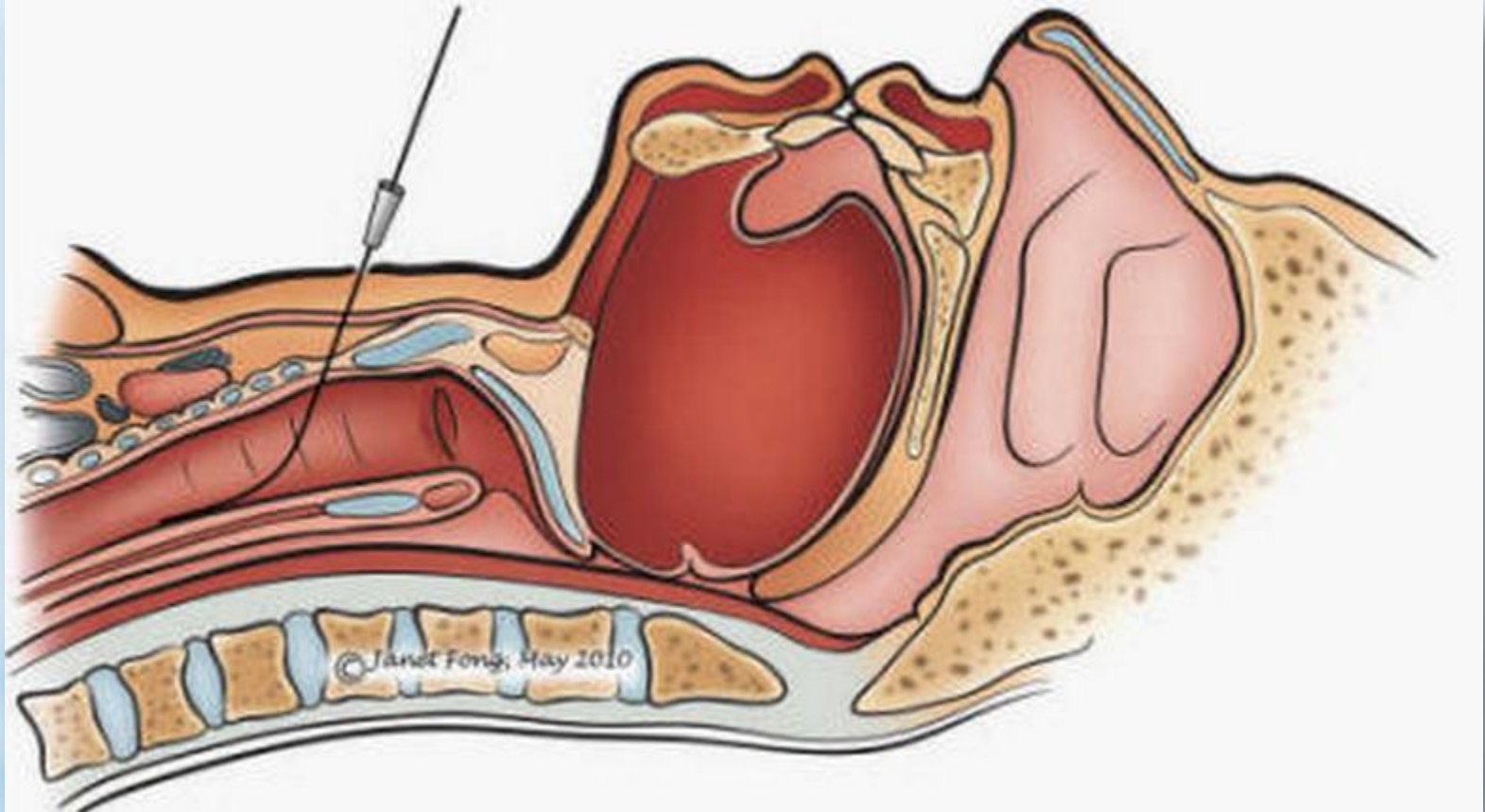
dilatatore

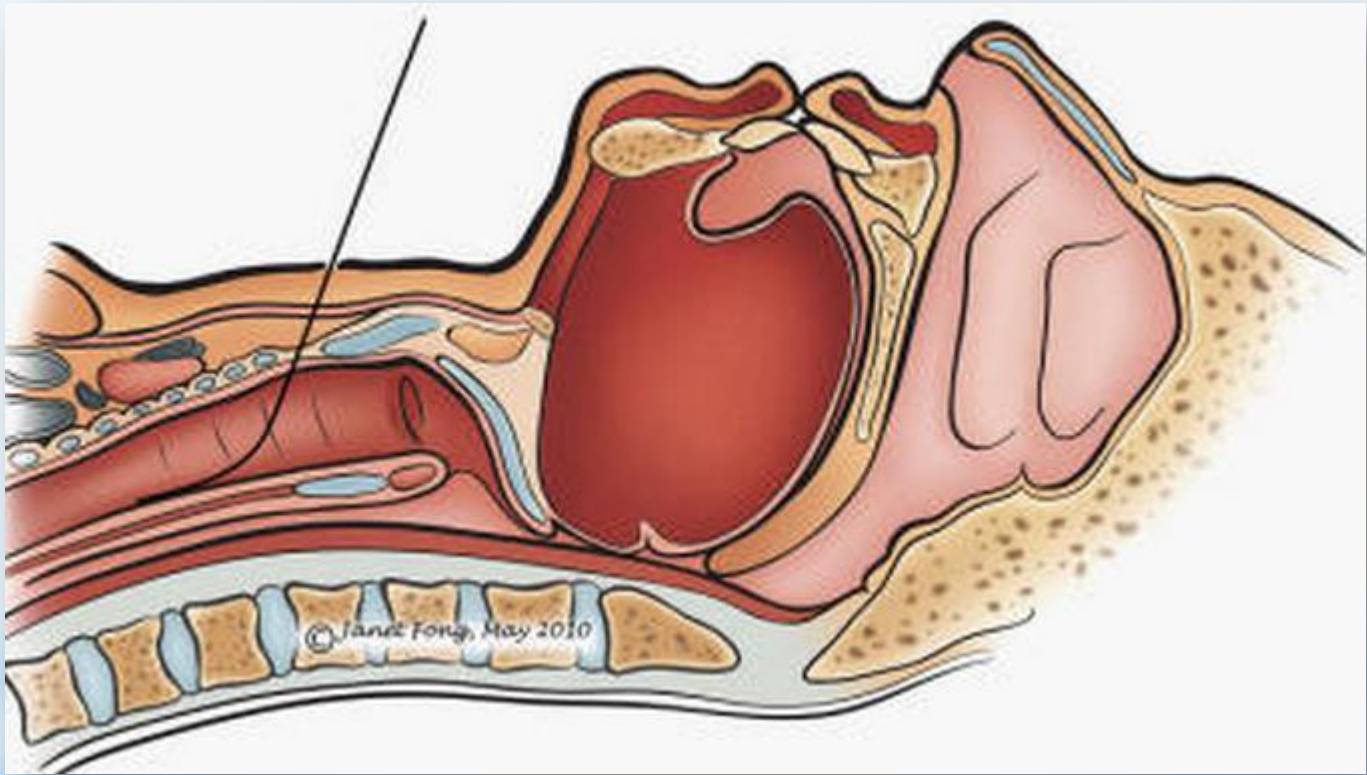
cannula

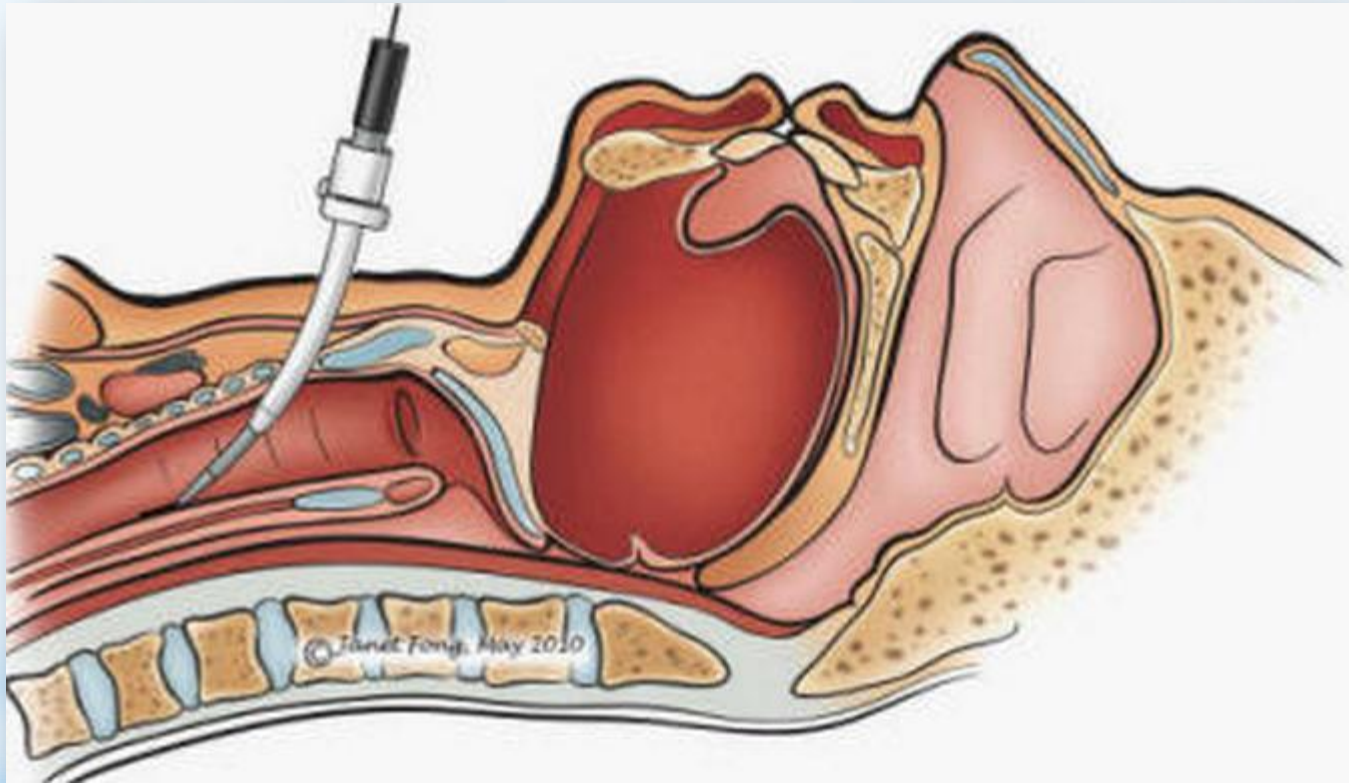


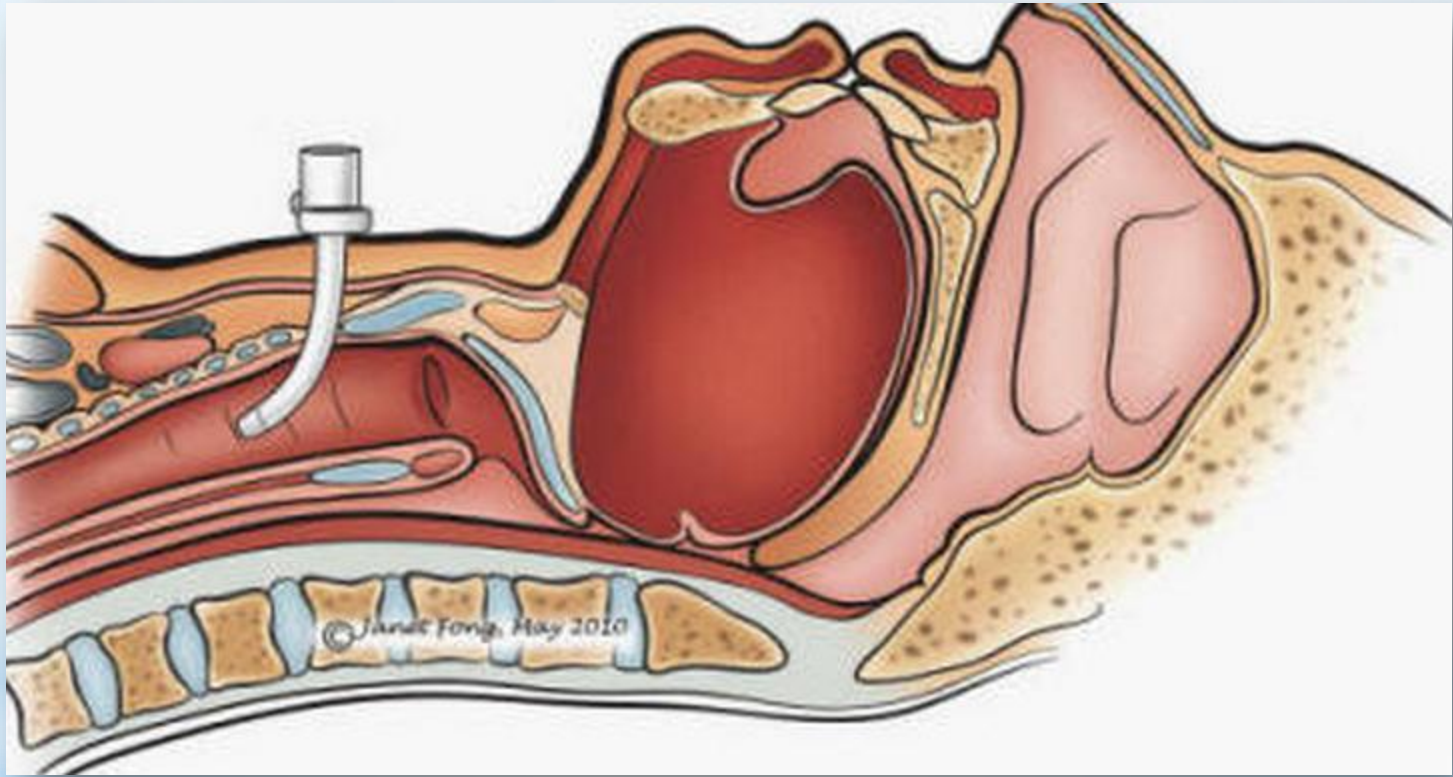
















www.zdsoft.com



tracheostomia: indicazioni

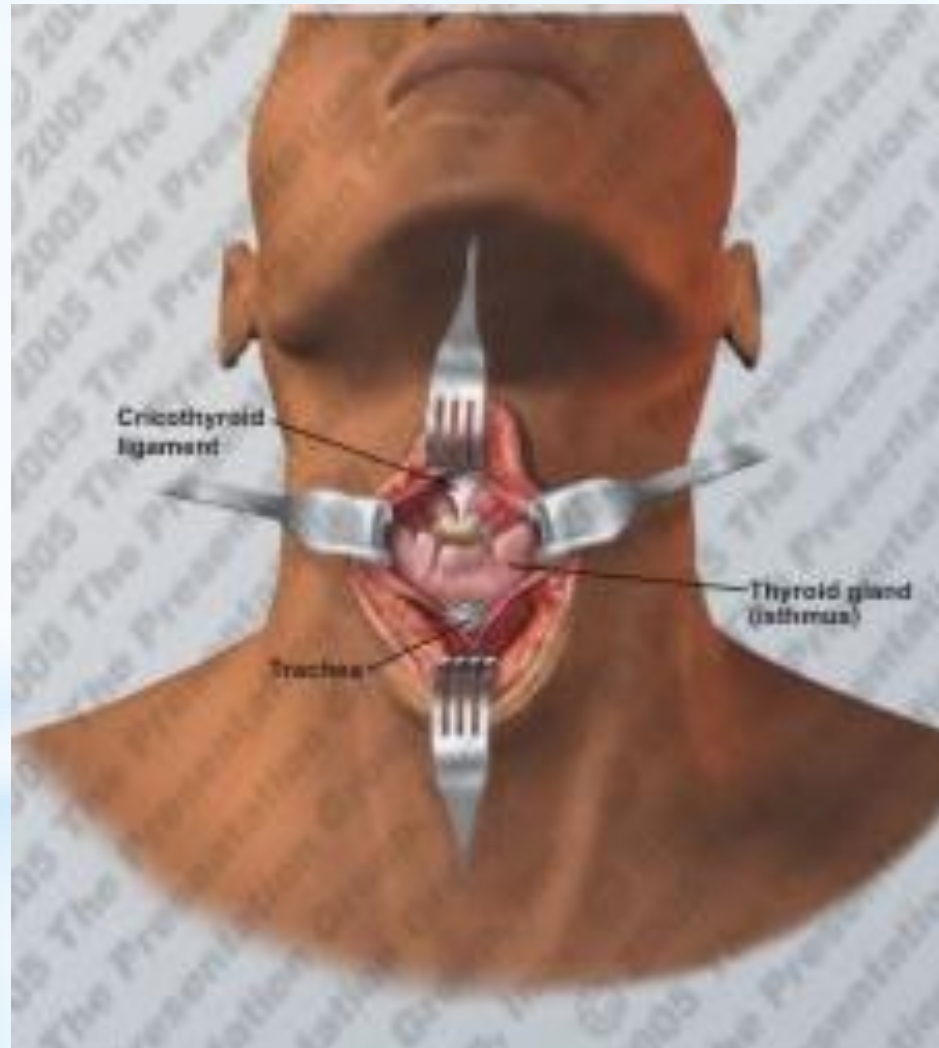
■ Protezione delle vie aeree

- Stati di coma
- Ictus Cerebrali

■ Insufficienze Respiratorie

- Bronchite Cronica Ostruttiva (BPCO) - Sleep Apnea
- Malattie Neuromuscolari (Miastenia, Distrofia Muscolare)
- Ostruzioni (Neoplasie Laringe, Esofago o Esiti di Ustioni o Traumi)
- Ventilazione meccanica o svezzamento respiratorio > 10-21 gg

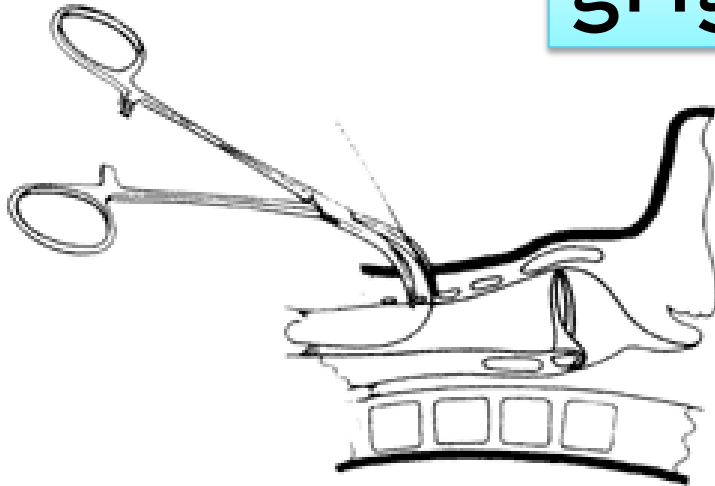
chirurgica



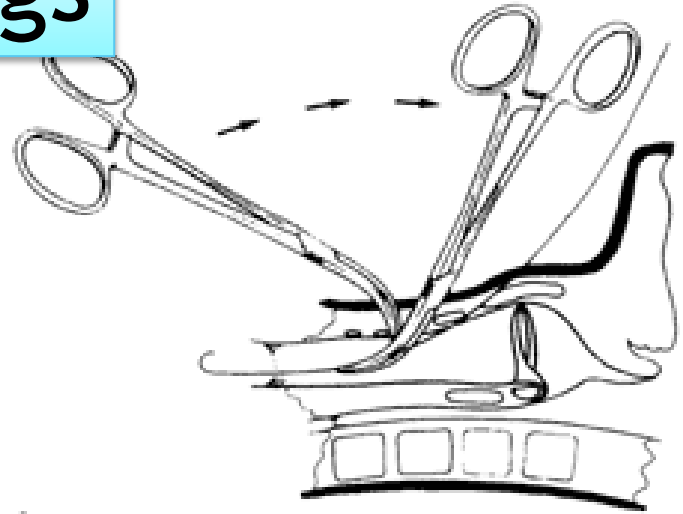
Blue rhino



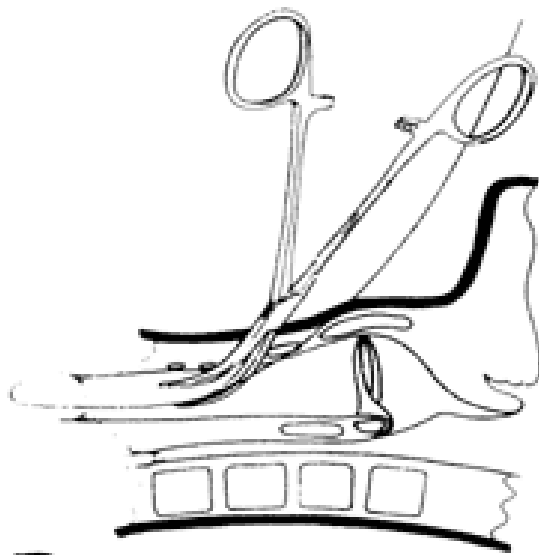
griggs



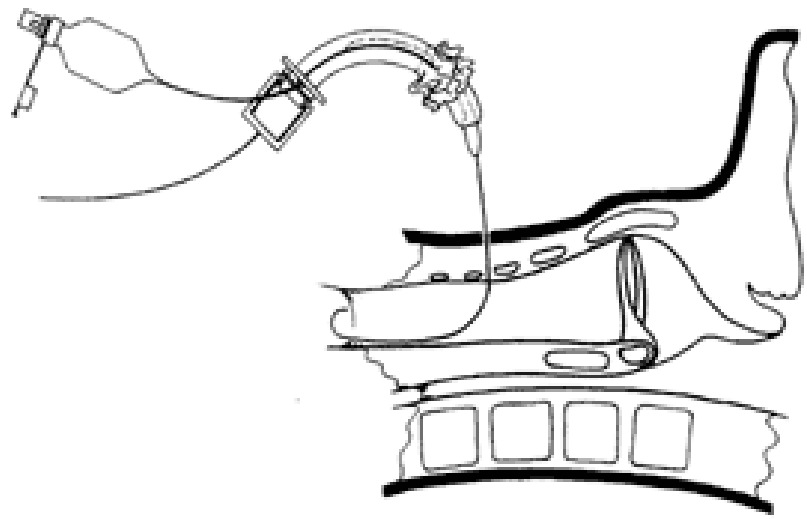
C



D



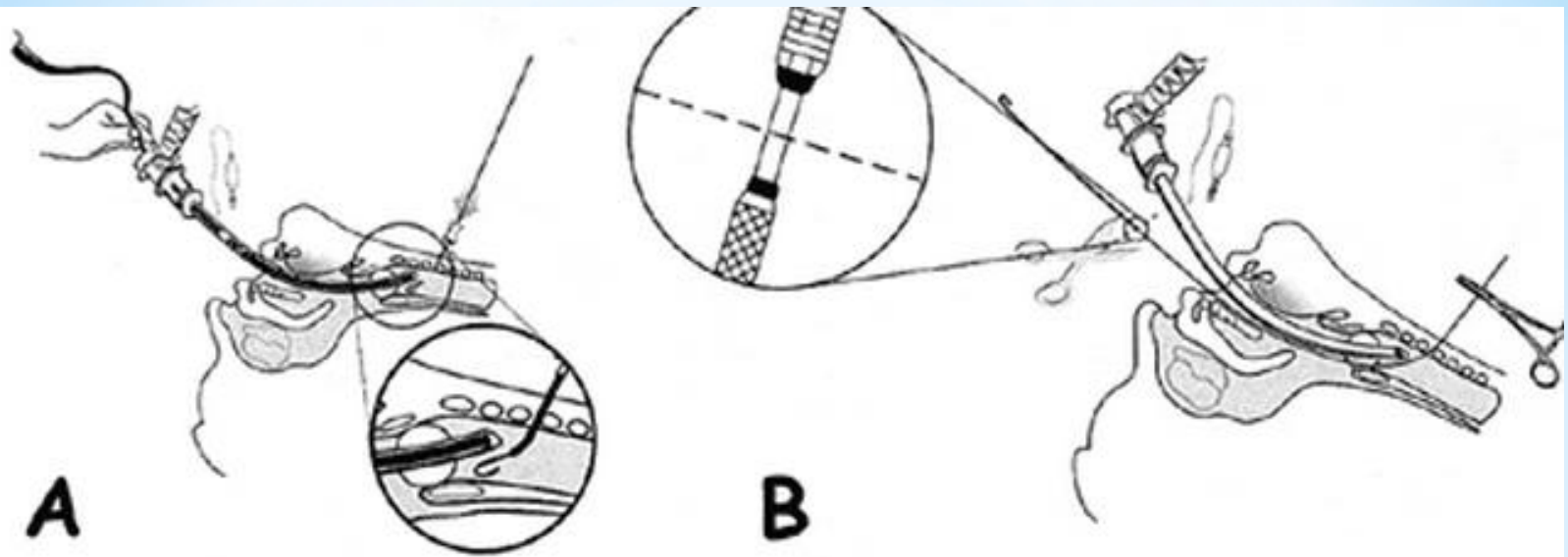
E



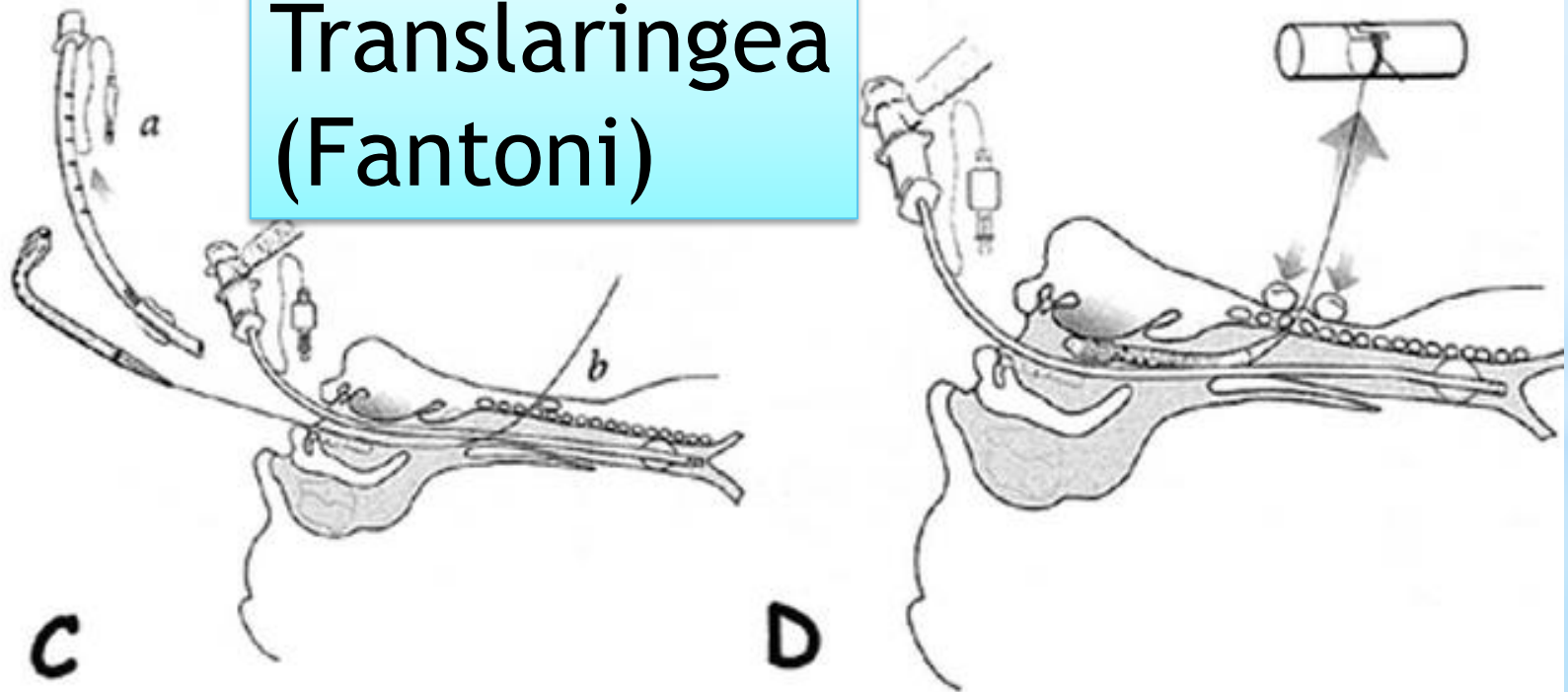
F

percutwist

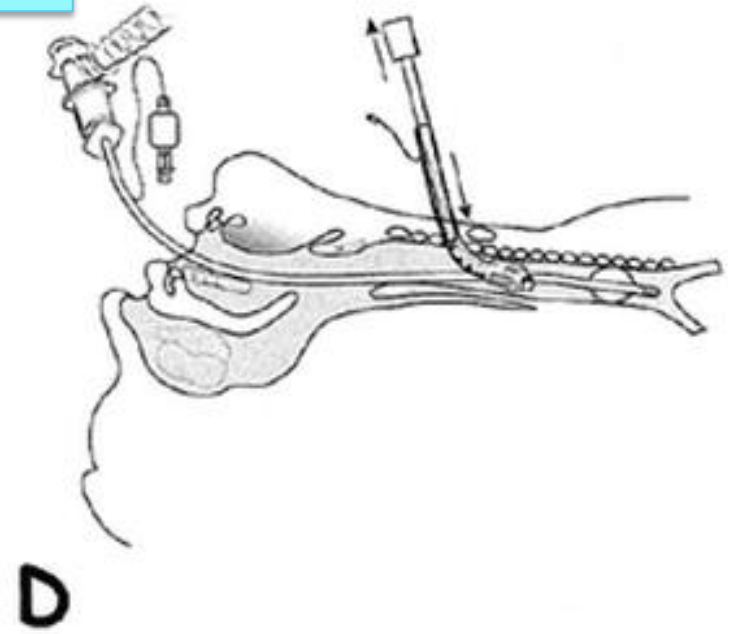
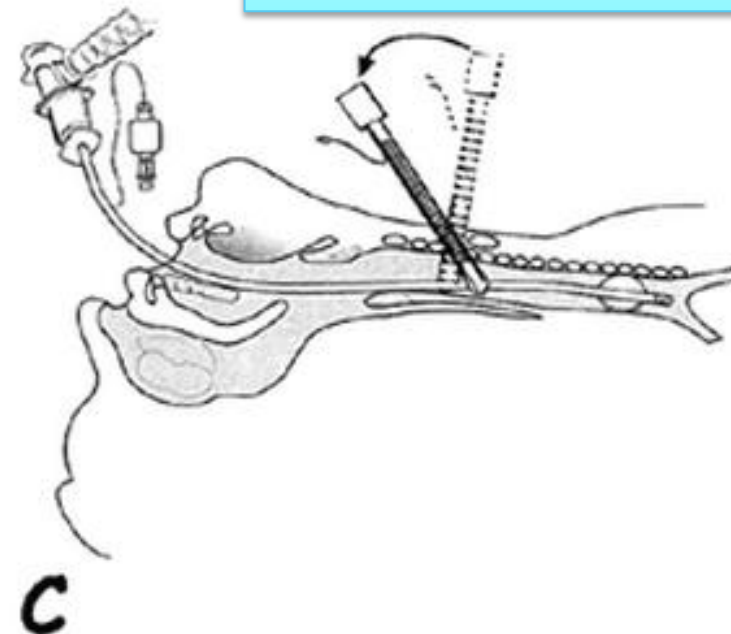
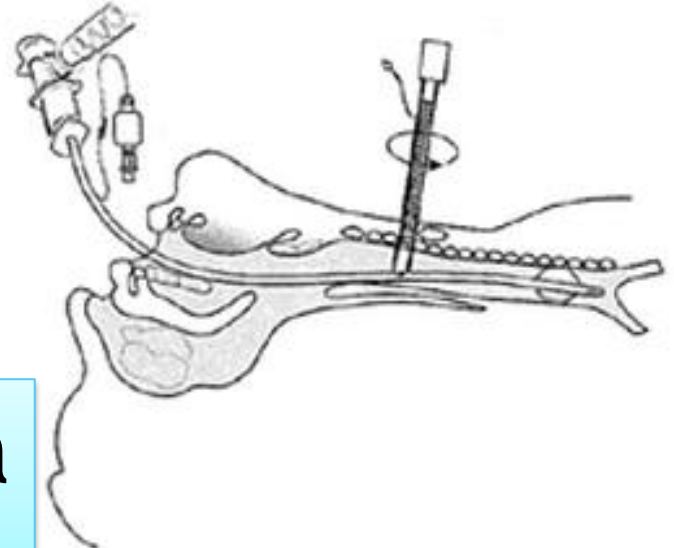
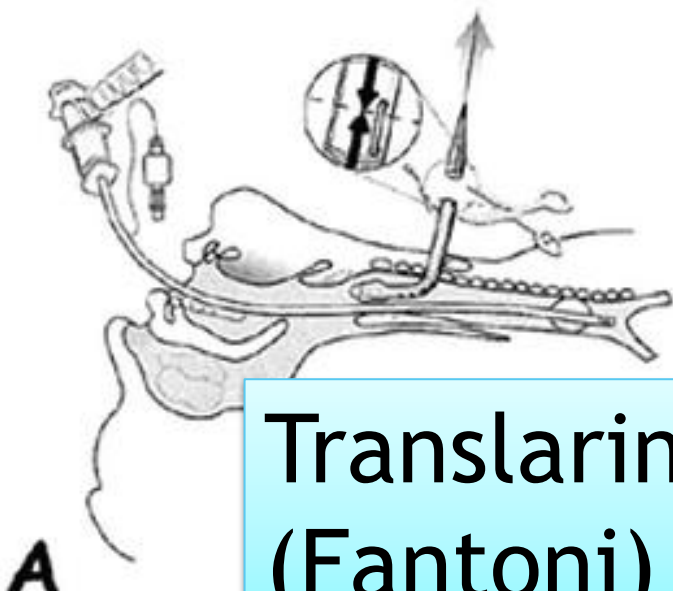




**Translaringea
(Fantoni)**



Translaringea (Fantoni)



COMPLICANZE IMMEDIATE

- * Malposizionamento della cannula
- * Emorragie arteriose e venose
- * Lesioni dell'esofago cervicale
- * Lesioni del rachide cervicale
- * Pneumotorace

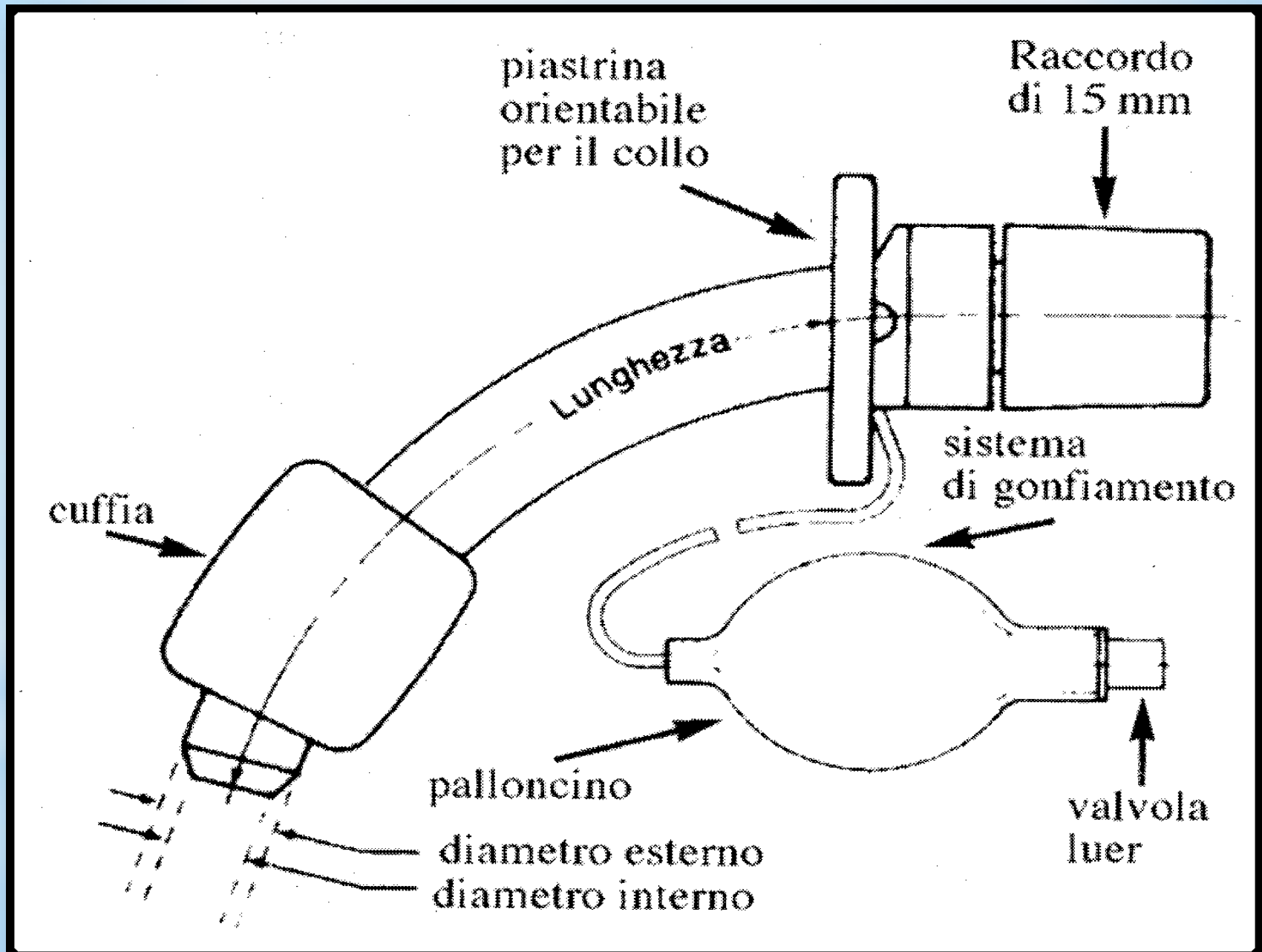
CONTROLLO POSIZIONE

- * Broncoscopia
- * Capnografia
- * Rx
- * Ossimetria
- * auscultazione

COMPLICANZE TARDIVE

- * Emorragie
- * Pericondriti tracheali
- * Enfisema sottocutaneo
- * Tracheobronchiti
- * Stenosi tracheali
- * Granulomi





Tipi di cannule endotracheali

- Rigida:
 - metallica (produzione artigianale, non più in uso)
 - materiale plastico (silicone o PVC, di uso corrente)
- Flessibile (usate nei reparti di rianimazione):
 - armate
 - non armate

Vari tipi di cannule

- * Cannule Cuffiate
- * Cannule non Cuffiate
- * Cannule Fenestrate
- * Cannule con caratteristiche particolari





Cannule cuffiate

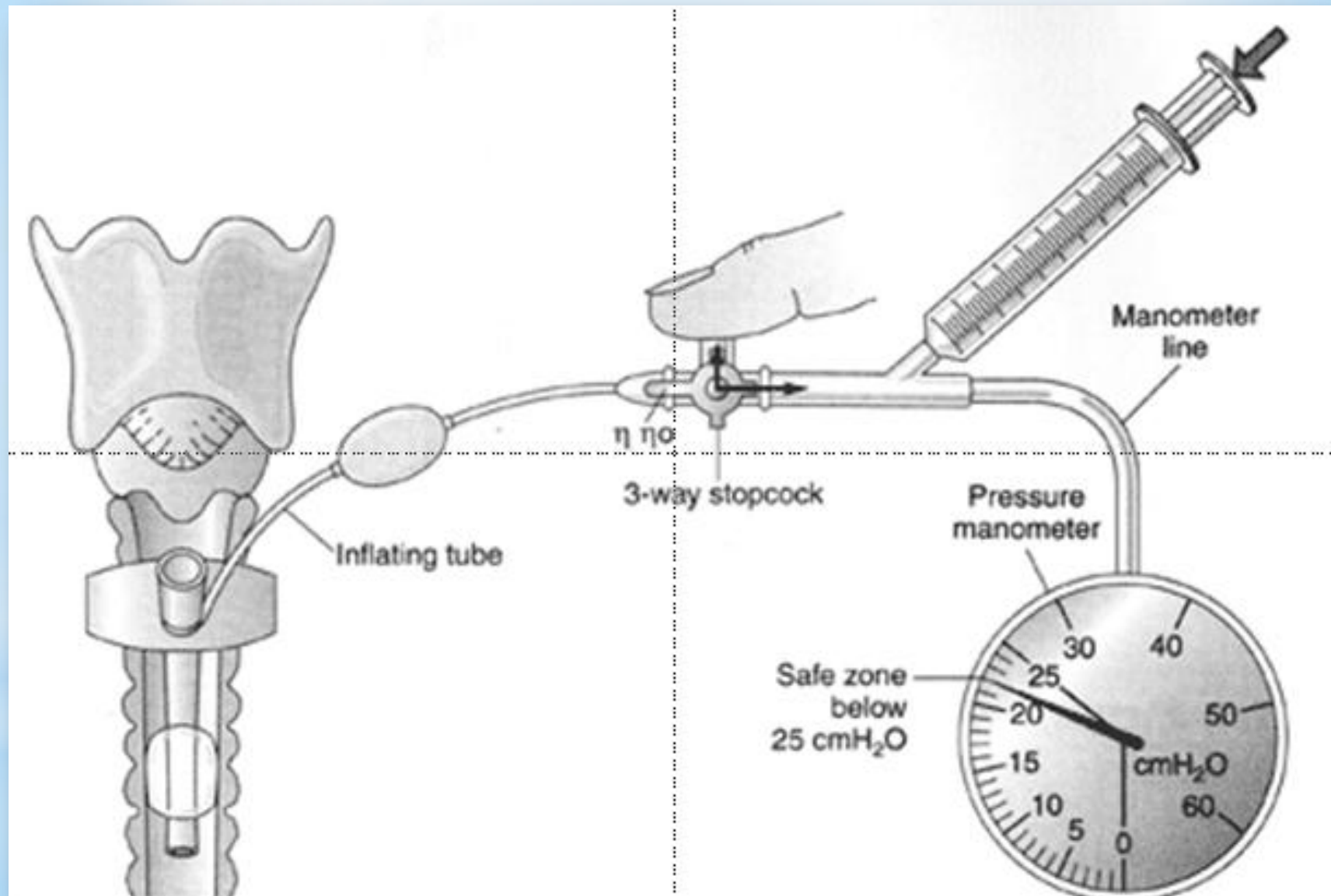
Vantaggi

- * Mantenimento di volumi di ventilazione costanti durante la VMI per assenza di fughe d'aria
- * Prevenzione di fenomeni di inalazione in pazienti disfagici o con alterazione dello stato di coscienza.

Cannule cuffiate

Svantaggi:

- * Possibile insorgenza di decubiti tracheali
- * Nursing gestionale più complesso (controllo della cuffia, prevenzione di ostruzioni accidentali del lume)
- * Maggiore traumatismo durante le manovre di sostituzione
- * Frequenti sostituzioni





Cannule non cuffiate

Vantaggi:

- * Riduzione del rischio di insorgenza di decubiti tracheali
- * Fonazione a cannula chiusa
- * Maggior facilità di gestione
- * Minor traumatismo durante la manovra di sostituzione
- * Facilita lo svezzamento con la progressiva riduzione del calibro

Cannule non cuffiate

Svantaggi:

- * Difficilmente utilizzabile durante ventilazione meccanica invasiva VMI (a causa del mancato mantenimento di volumi costanti di ventilazione e del maggior rischio di distensione gastrica)



Cannule fenestrate

Vantaggi:

- * Possibilità di fonazione
- * La presenza della contro cannula facilita le manovre di pulizia del lume interno in caso di ostruzione dello stesso

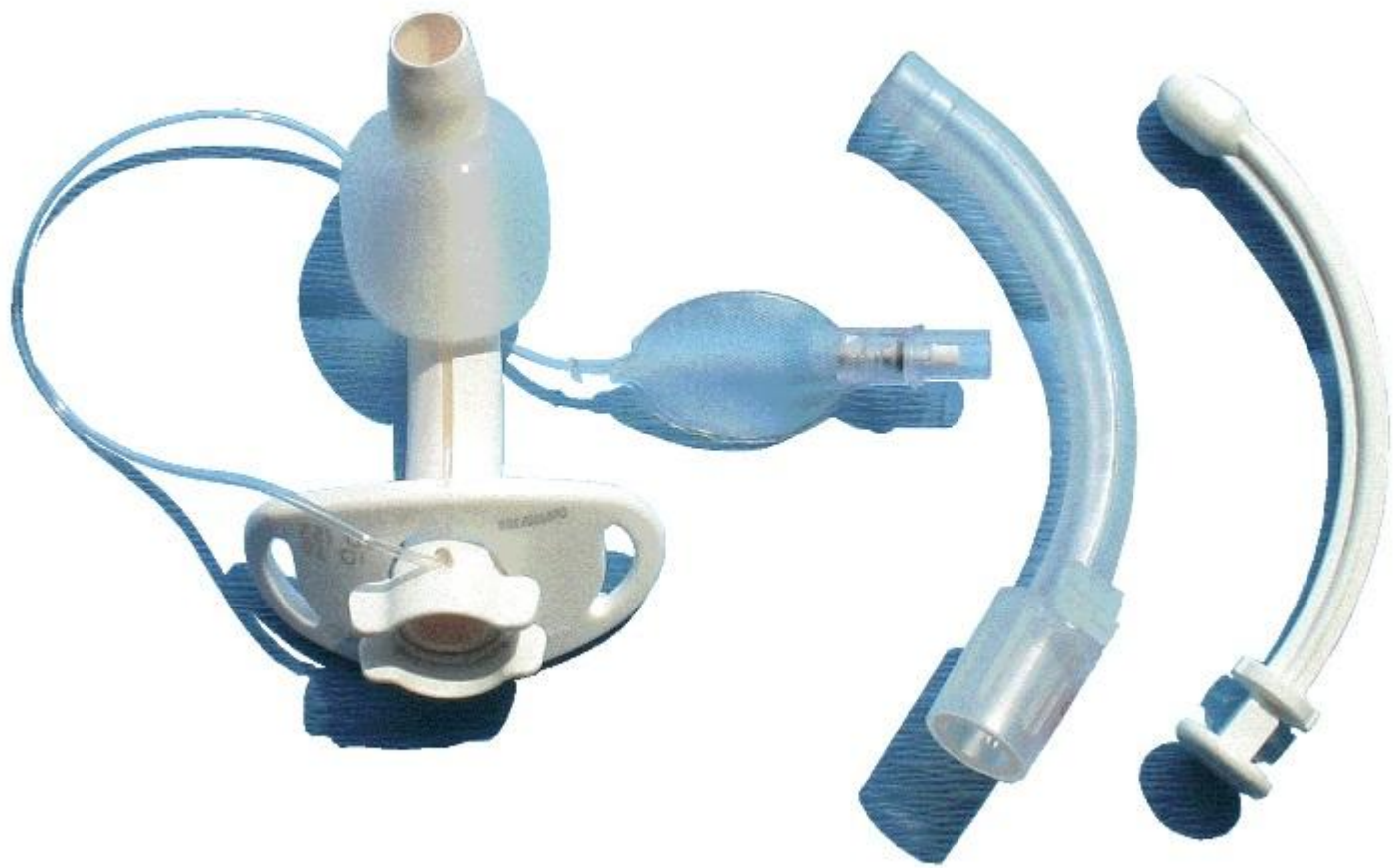
Cannule fenestrate

Svantaggi:

- * Lume interno ridotto a parità di calibro esterno
- * Gestione più complessa
- * Insorgenza di granulomi in corrispondenza della fenestrazione (broncoaspirazioni), rischio ridotto con fenestrate a "griglia".











A

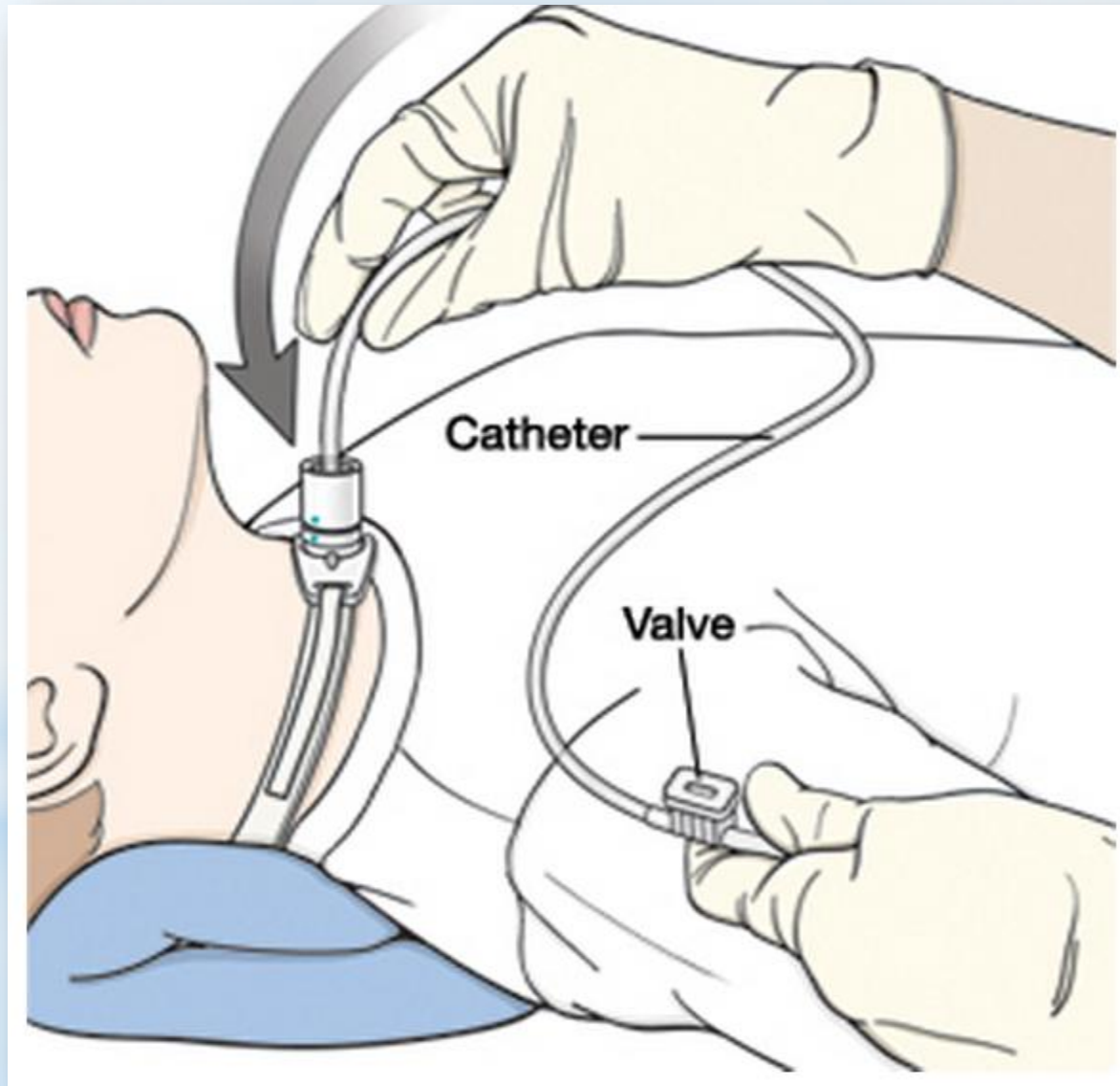


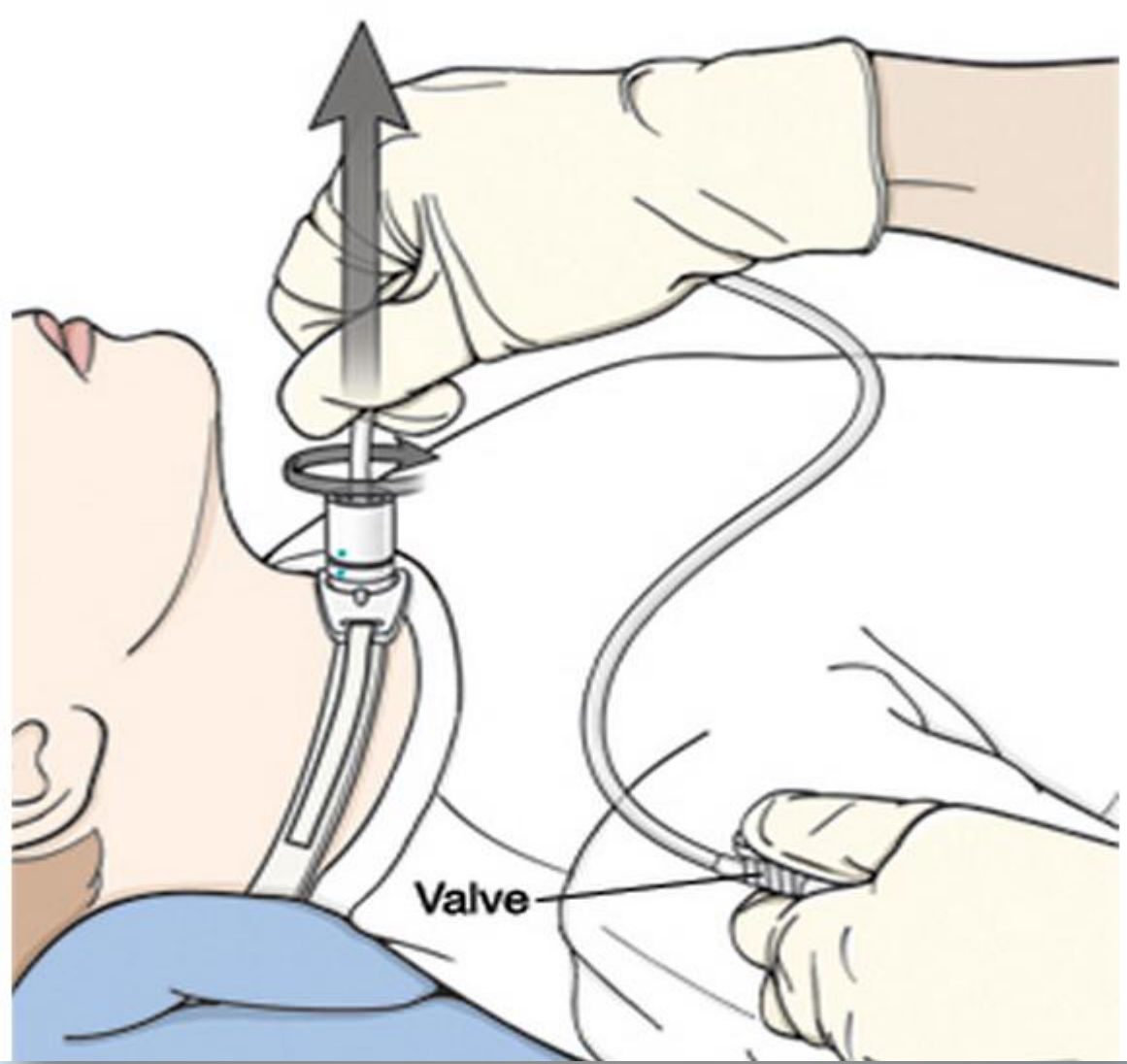
voiceprostheses.com





ASPIRAZIONE















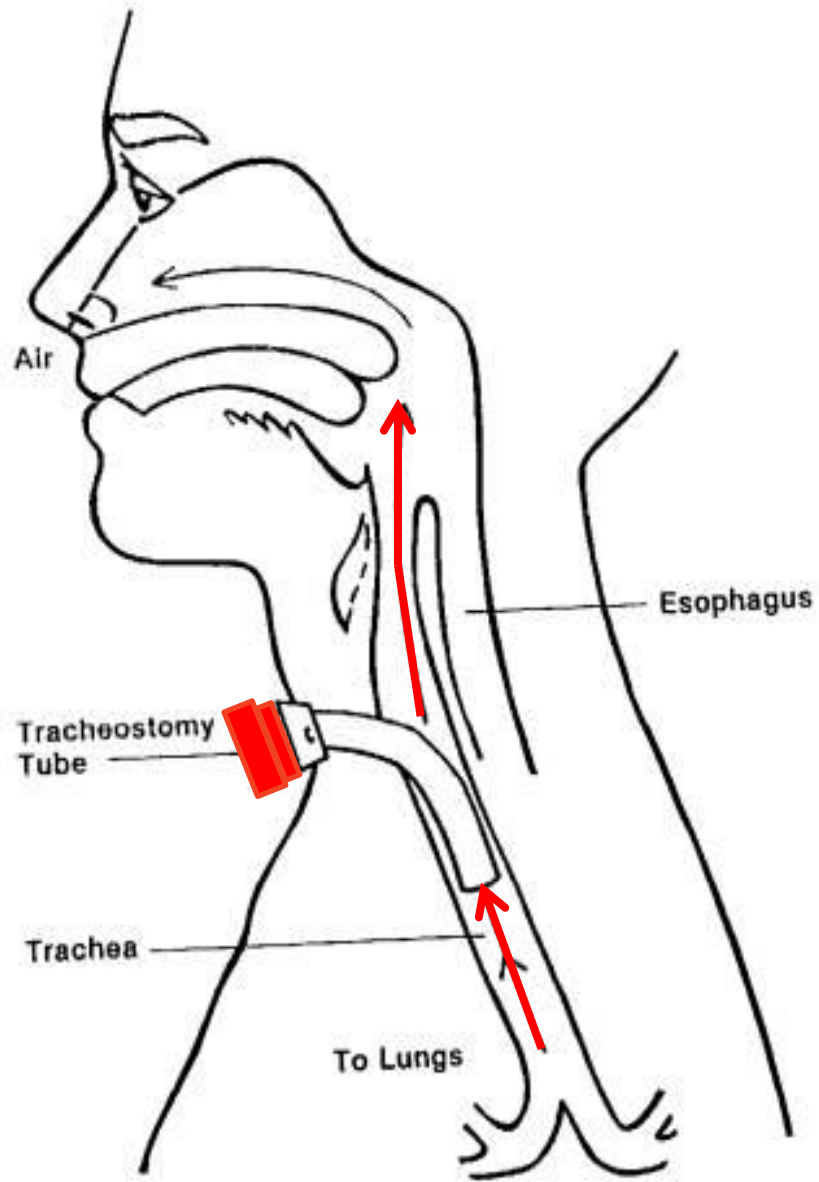


parlare con la tracheostomia



Parlare con la tracheostomia

- * Tappare la cannula con il dito
- * Tappare la cannula con il tappo fonatorio per brevi periodi
- * Cannule fenestrate
- * Elettrolaringe o laringe artificiale
- * Cannula tracheostomica fonatoria





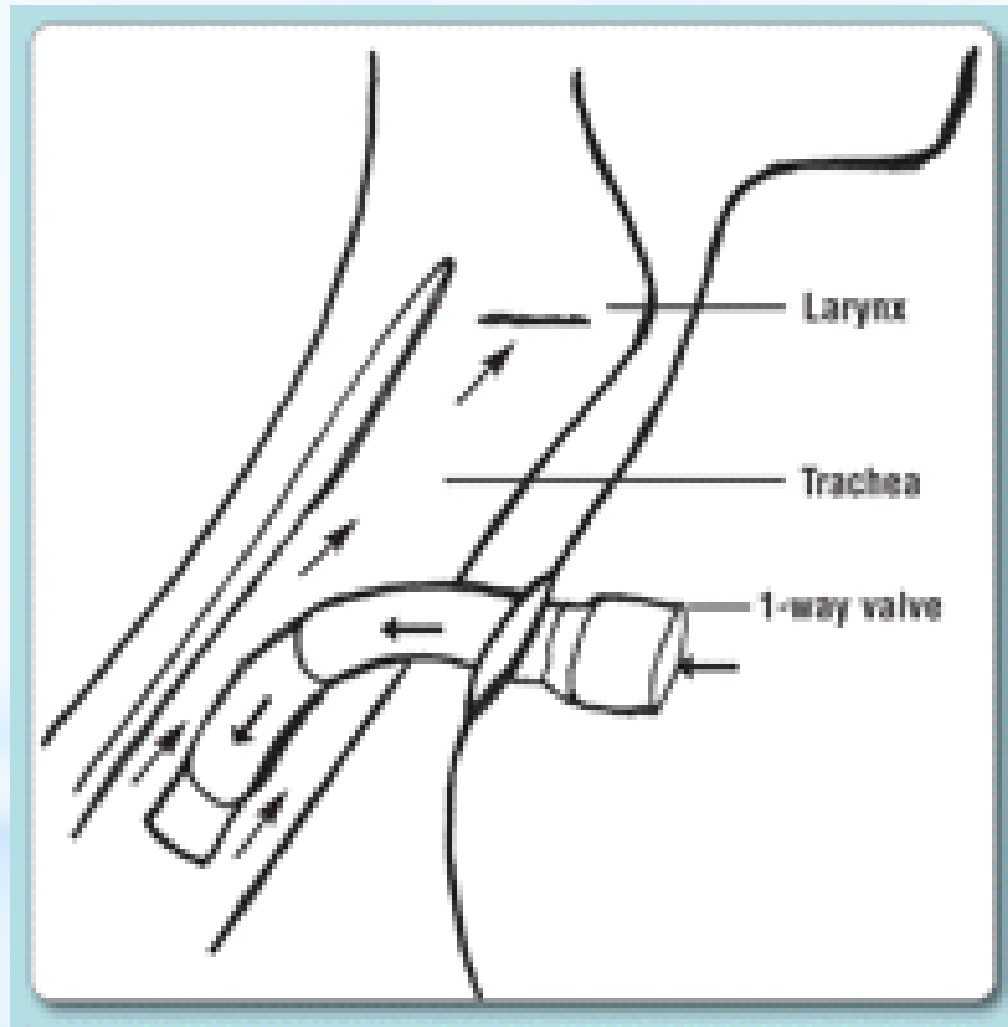


VOCAL AID

Parlare con la tracheotomia

- * valvola unidirezionale fonatoria
 - inspirazione attraverso la cannula
 - espirazione fisiologica
- * NON può essere usata in presenza di
 - stenosi della laringe e della trachea
 - paralisi delle corde vocali
 - abbondanti secrezioni bronchiali
 - durante i periodi di riposo del paziente





Mangiare con la tracheostomia

Controindicazioni:

- * Difficoltà o rifiuto del cibo
- * Rigetto del cibo dalla bocca
- * Soffocamento e tosse mentre si mangia o si beve
- * Vomito

Mangiare con la tracheostomia

Controindicazioni:

- * Tracce di cibo nelle secrezioni tracheali
- * Eccesiva scialorrea
- * Accumulo di secrezioni molto fluide nella trachea
- * Rumori umidi nei polmoni
- * Frequenti infezioni polmonari



ECOCARDIOCHIRURGIA.it

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

Sala Topazio

28-29 Novembre 2011
