

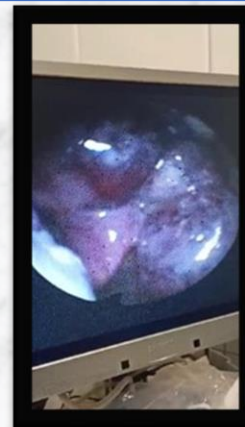
## Η χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα υψηλής ροής (HFO) και δεξμεδετομιδίνης για καταστολή σε τραχειοστομία: παρουσίαση περιστατικού.

Χρυσάφη Φίλιππουση, Πέτρος Γεωργιτσογιαννάκος, Αικατερίνη – Μαρία Χριστοδούλου, Ναταλία – Françoise Westzaan, Αγγελική Γρηγοράκη, Ειρήνη Κουρούκλη.

Αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Α.Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Η ασφαλής χορήγηση καταστολής σε ασθενή με επαπειλούμενο αεραγωγό, που υποβάλλεται σε τραχειοστομία, αποτελεί αναισθησιολογική πρόκληση. Η δεξμεδετομιδίνη αποτελεί έναν εκλεκτικό  $\alpha_2$  αγωνιστή, με αγγολυτικές, αναλγητικές και κατασταλτικές ιδιότητες. Η ρινική κάνουλα οξυγόνου υψηλής ροής [high flow oxygen (HFO)], αποτελεί μια νέα θεραπεία με πολλά πλεονεκτήματα, σε σχέση με τις μάσκες χορήγησης οξυγόνου. Ο μηχανισμός δράσης της δεν είναι πλήρως κατανοητός. Φαίνεται να διατηρεί την οξυγόνωση, παρέχοντας υψηλές ροές αερίου, ενώ παράλληλα δημιουργεί μια θετική πίεση στους αεραγωγούς, που συγκρίνεται με την εφαρμογή PEEP.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Το περιστατικό που σας παρουσιάζουμε, έχει γνωστή χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία και εμφάνισε μυκητιασικές μάζες, οι οποίες προκάλεσαν απόφραξη του αεραγωγού. Ο ασθενής παρουσίασε δύσπνοια και με την έγγραφη συγκατάθεσή του προγραμματίστηκε επείγουσα χειρουργική τραχειοστομία. Μεταφέρθηκε στην χειρουργική αίθουσα και τοποθετήθηκε σε ρινική κάνουλα HFO FiO<sub>2</sub> 100% στα 60 λίτρα, διφασματικός δείκτης (BIS), και αντλία δεξμεδετομιδίνης σε ροή 0,5ml/kg/h. Κατά την επέμβαση ήταν αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς ιδιαίτερη μεταβολή των ζωτικών του σημείων, ήρεμος και χωρίς να παρουσιάζει αναπνευστική καταστολή. Η τραχειοστομία πραγματοποιήθηκε με επιτυχία και ο ασθενής μεταφέρθηκε στον θάλαμό του.



**Συμπέρασμα:** Η χορήγηση HFO μπορεί να θεωρηθεί σαν μέρος της διαχείρισης του επαπειλούμενου αεραγωγού, παρέχοντας επαρκή οξυγόνωση, ενώ η δεξμεδετομιδίνη φαίνεται να προκαλεί επαρκή αναλγησία και καταστολή στις χειρουργικές τραχειοτομίες χωρίς να επιδεινώνει την αναπνευστική δυσχέρεια.

### Βιβλιογραφία

1. Browne C, Mujitaba A, Pilkington R, Putnam G, Barberis L. Use of high flow oxygen (HFO) for difficult airway management in Jael syndrome: a case report. J Emerg Crit Care Med 2021;5:35.
2. M. D. David and L. deMarchi. Dexmedetomidine sedation for awake tracheotomy: case report and literature review. Journal of Clinical Anesthesia. vol. 22, no. 5, pp. 360–362, 2010.
3. T. Kunisawa, S. Hanada, A. Kurosawa, and H. Iwasaki. Tracheostomy in which dexmedetomidine alone was safely used in a high-risk elderly patient. The Internet Journal of Anesthesiology, vol. 29, no. 1, 2011.