



Langtids oppfølging av pasienter med trakeostomi

Hans Flaatten

Aardal S, Gjerde S

Intensivmedisinsk seksjon

Haukeland Universitetssjukehus

Bergen



Bakteppet

- Bruk av trakeostomi innen intensivmedisin er betydelig forenklet med introduksjon av den perkutane teknikken.
- Dette har i sin tur trolig økt antall pasienter som får utført trakeostomi.
- Prosedyren er ikke uten risiko, og flere prosedyrerelaterte dødsfall har blitt beskrevet.



Hensikten med studien

- Å følge opp pasienter som hadde fått utført trakeostomi i forbindelse med intensivopphold i perioden 1997 og 2003 med tanke på:
 - Langtids overlevelse
 - Sammenlikning
 - Andre respiratorpasienter
 - Tidlig vs sen trakeostomi
 - Trakeostomitid
 - Alvorlig morbiditet
- Alle **ikke planlagte** trakeostomier er inkludert
 - Dvs at pasienter med planlagt OT i samband med elektiv kirurgi ikke er inkludert (selv om noen har vært på intensiv)



Intensivpopulasjonen 1997-2003

- Generell intensivseksjon
 - Haukeland universitetssjukehus
 - 10 senger
- Klinisk database siden 1994
 - REGINA
 - Alle vesentlige intensivprosedyrer blir prospektivt registrert der
 - Kode og dato
- Pasientpopulasjonen 97-03
 - 2843 opphold
 - 2581 pasienter
 - Snitt alder 49,2 år
- Liggetid
 - 5,0 dager (snitt)
- IPPV
 - 2258 opphold (79.4%)
 - 4,3 dager (snitt)



Teknikker

- **PDT**
 - **Perkutan dilatasjonstrakeostomi**
- Utført på intensiv av lege
 - Kun intensivleger
 - Alltid to leger
 - Operatør
 - Ansvarlig for luftveier/respirator
 - Intensivsykepleier
- 1997-2001
 - Multiple dilatatorer (a.m Chiaglia)
- 2001-2003
 - Singel dilatator teknikk
- **OT**
 - **Operativ trakeostomi**
- På operasjonsstue
 - ØNH lege
- Anestesilege ansvar for anestesi/luftveier
- Anestesi og op. Spl (2)
 - Transvers insisjon
 - Ligering av kar
 - Langsgående insisjon
 - Over 2 og 3 trakealring
 - Sutur av kanylen

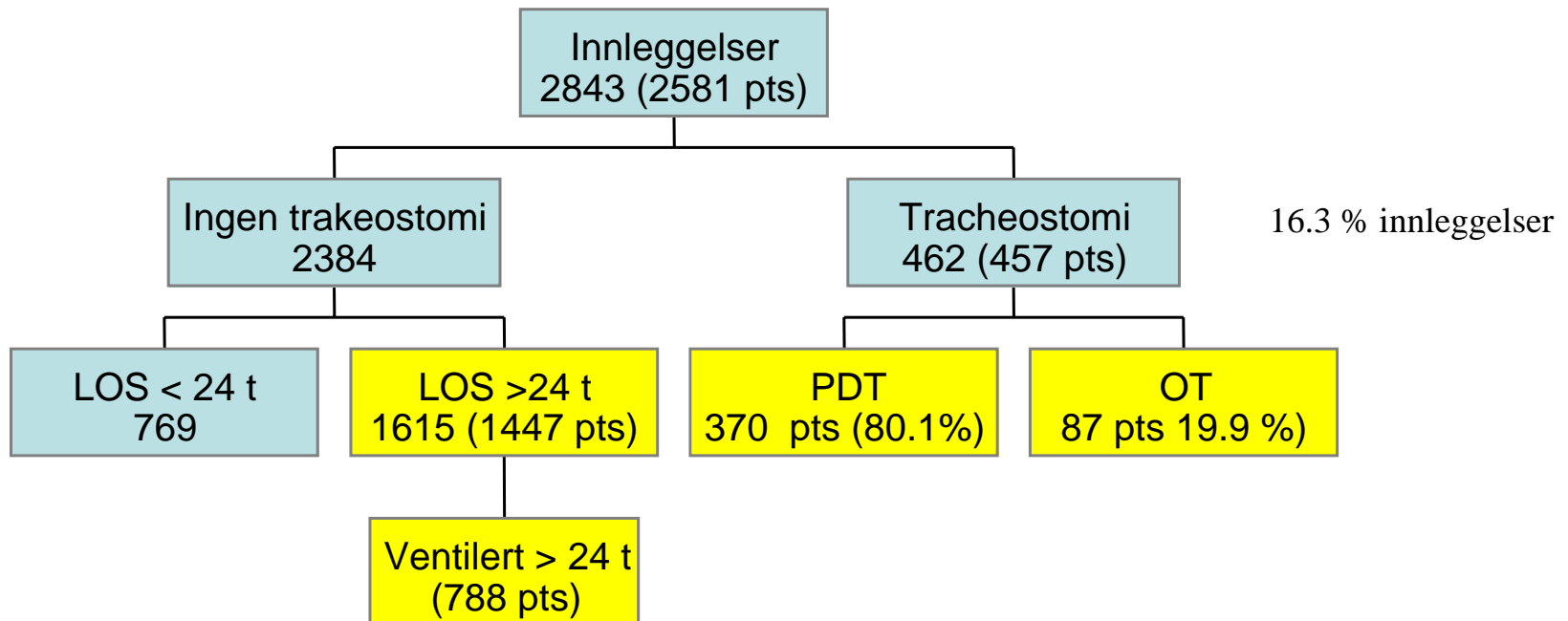


Oppfølging av pasienter

- Overlevelse
 - Intensiv
 - REGINA databasen
 - Sykehuset
 - Pasientjournaler
 - PIMS
 - Etter sykehuset
 - Folkeregisteret
- Trakeostomi problem tid til dekanylering
 - Retrospektiv registrering fra gjennomgang av pasientjournalen
 - Sykehus som mottok pasienter med trakeostomi ble tilskrevet direkte angående utfallet

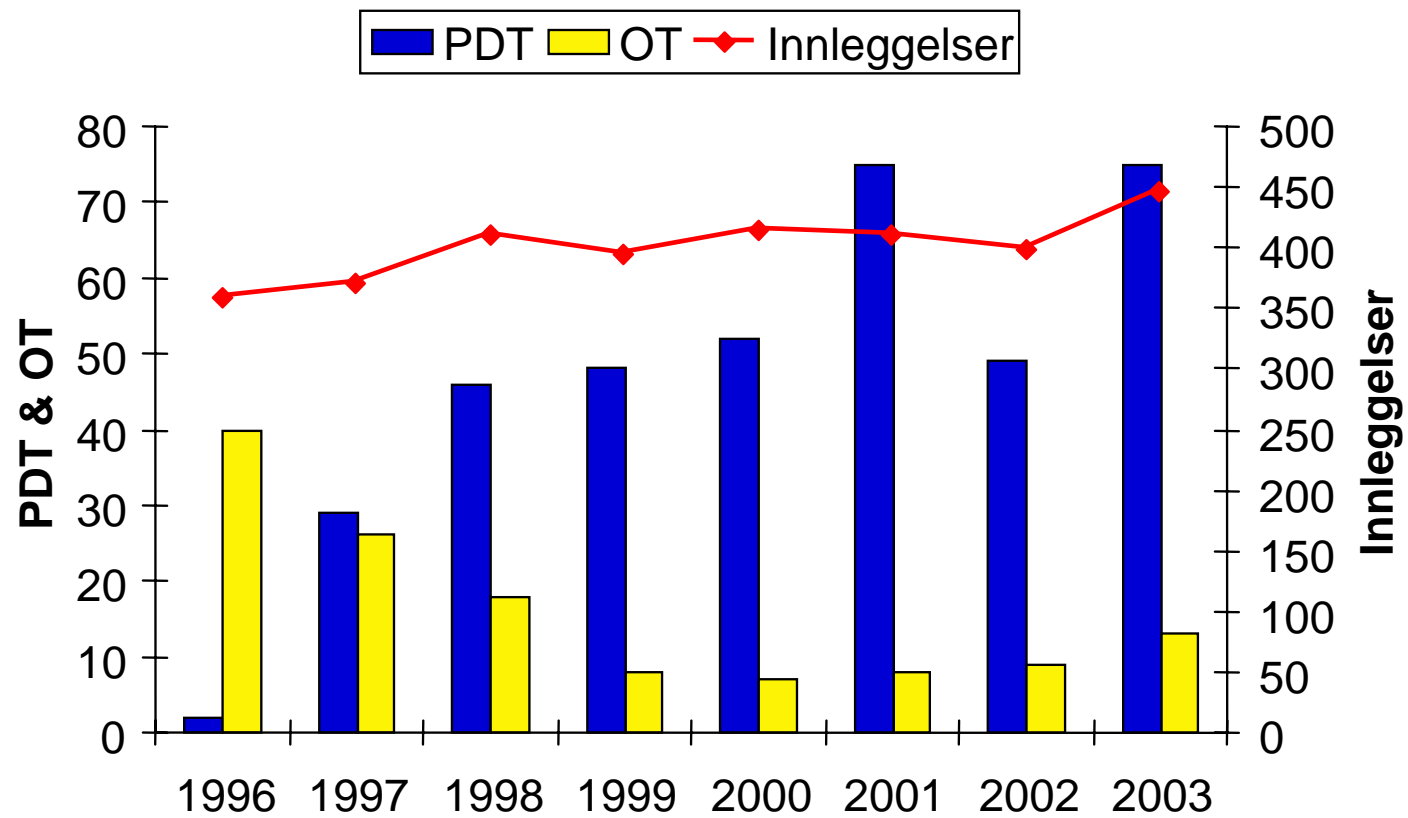


Pasientpopulasjonen





Tracheostomier per år





Gruppe sammenlikning

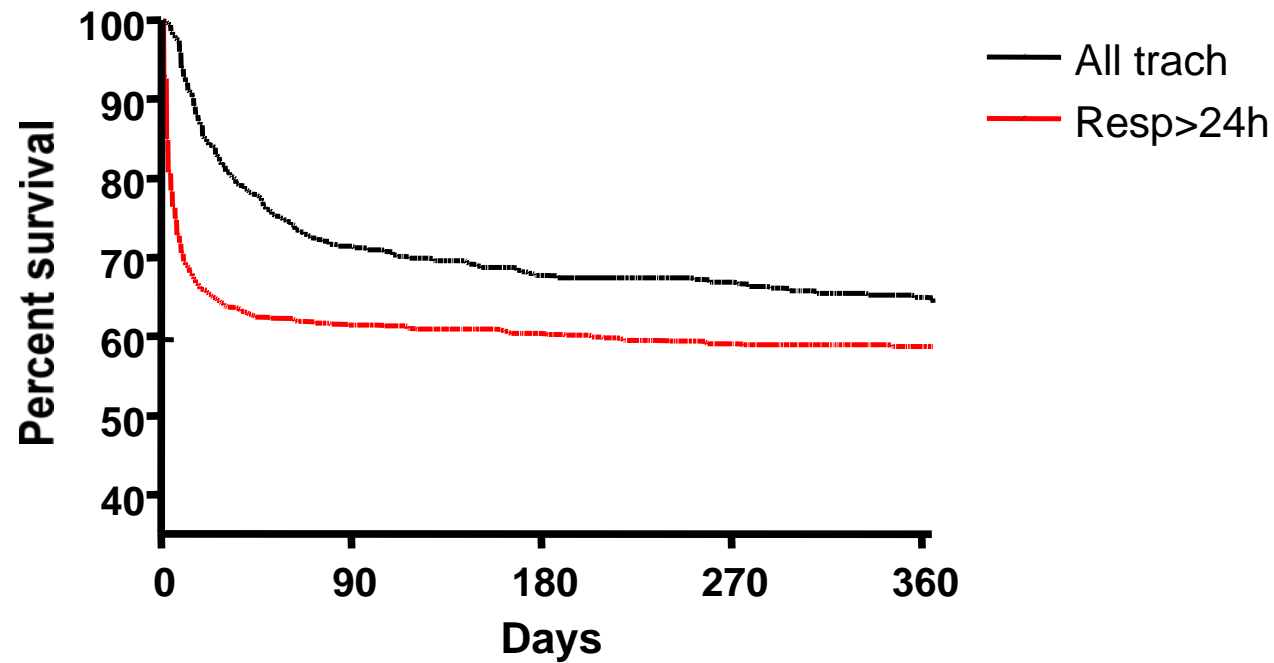
Gruppe	N=	Dager *	År	LOS *	Resp*	Saps II	SMR
Resp> 24 t	788	NA	47.7	3,9	2,6	44.0	0.94
Trakeostomi	457	6	53,6	11,2	8,2	44,9	0.68

* Median



Ett års overlevelse

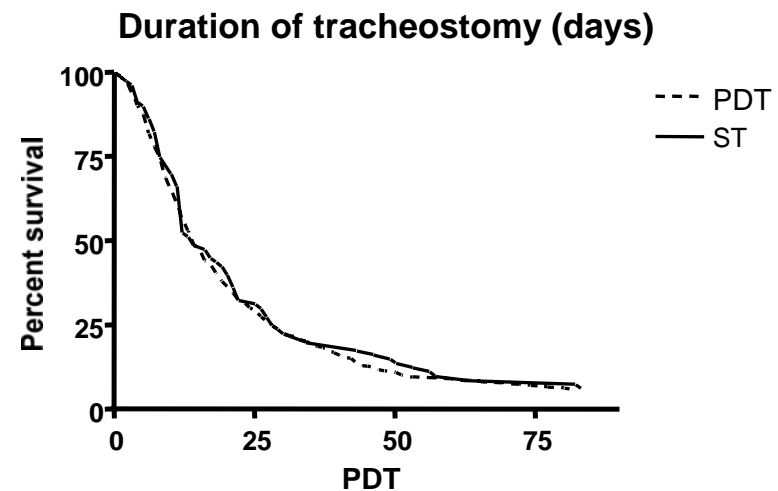
One year survival





Tracheostomi varighet

- Data om dekanylering ble funnet hos 436 pasienter (94,4%)
- Tid til dekanylering
 - Median tid
 - 14 dager

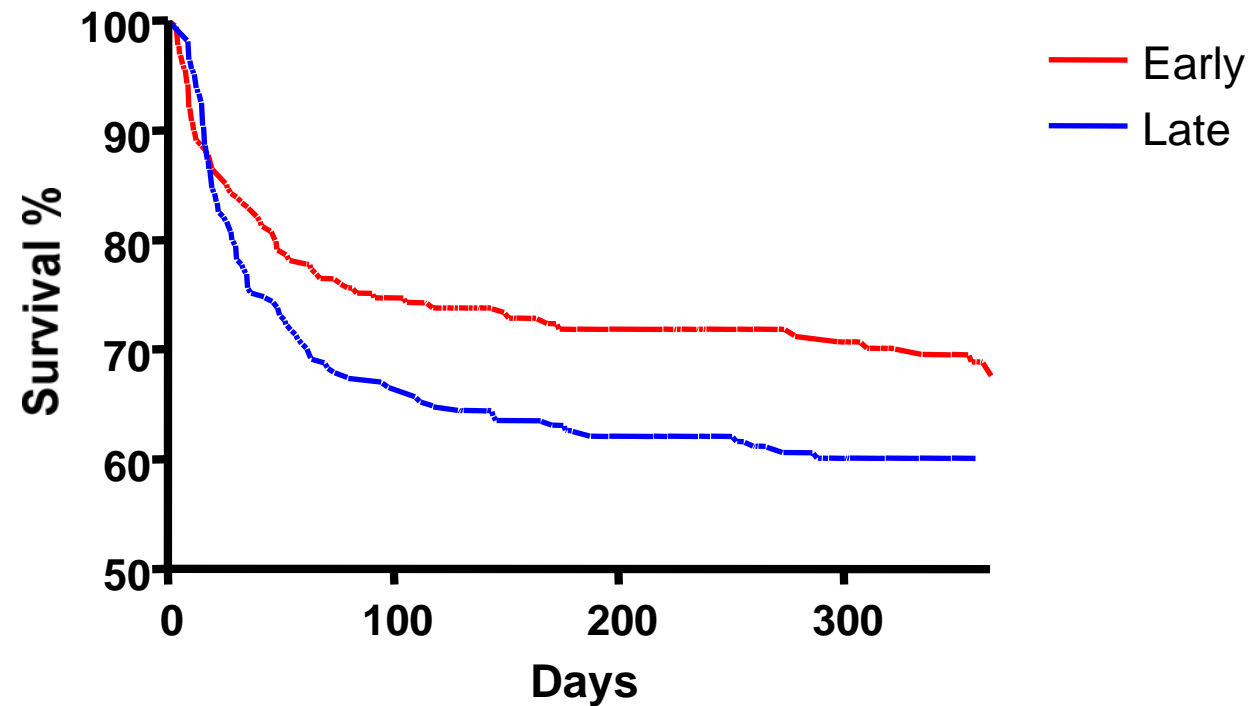


Kurvene ikke forskjellige (Logrank test)



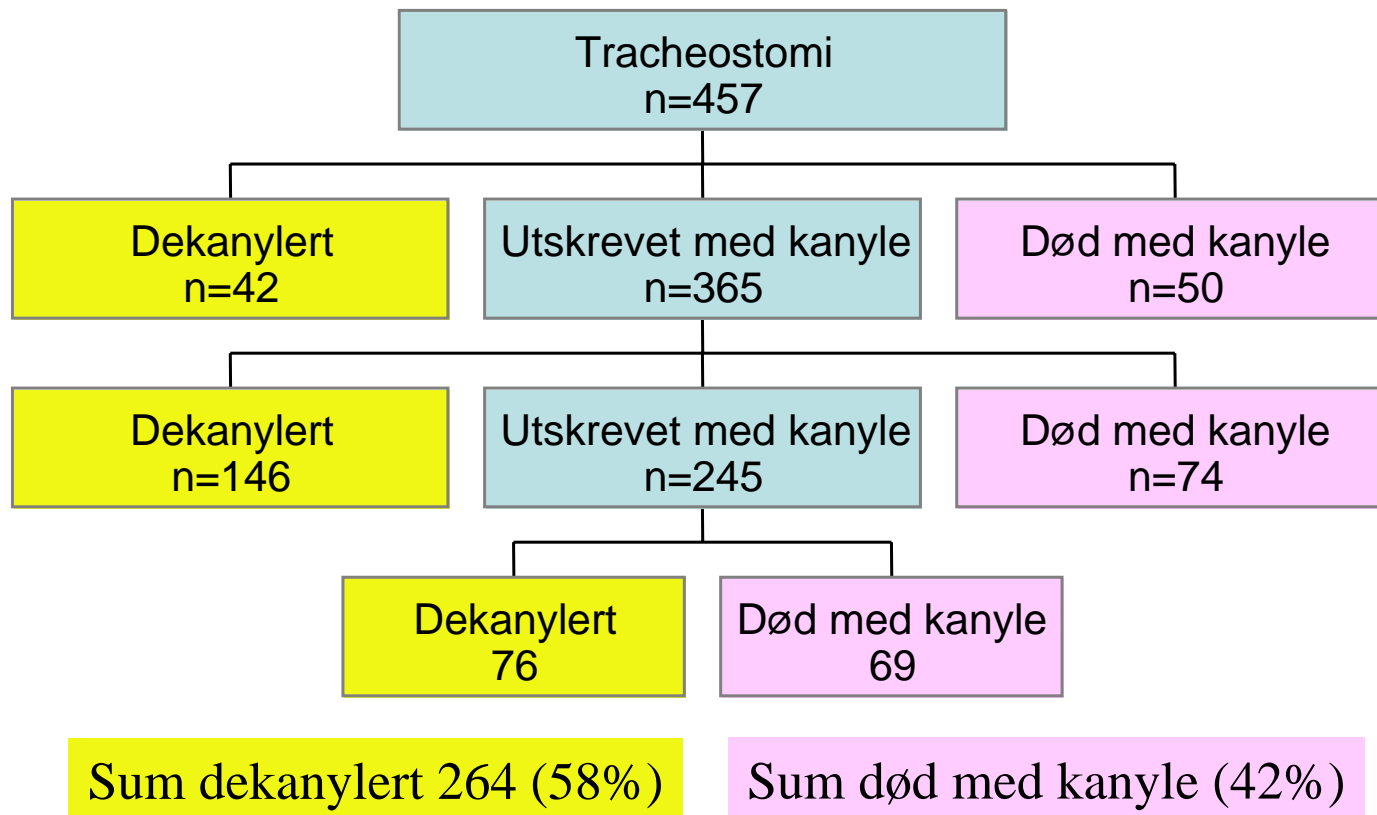
Tidlig mot sen trakeostomi

Early vs late tracheostomy





Dekanylering





Konklusjoner

- Pasienter med trakeostomi skiller seg på ulike måter fra andre intensivpasienter som respiratorbehandles uten bruk av trakeostomi
 - De bruker mer ressurse: økt respiratortid og liggetid
 - De har imidlertid bedre langtidsoverlevelse
- Pasienter som får utført tidlig trakeostomi bruker mindre ressurser og har økt ett års overlevelse sammenliknet med en “sen” trakeostomi.
- Den lave SMR i trakeostomigruppen og bedre langtidsoverlevelse gir liten grunn til bekymring for vår “liberale” indikasjonsstilling.