

# BAROTRAUMA E SHKAKTUAR NGA DHËNIA E OKSIGJENIT TË LIRË

HEKTOR SULA, MAJLINDA DERVISHI\*

## Summary

### BAROTRAUMA FROM INNAPROPRIATE OXYGEN ADMINISTRATION

A case of pummonary barotrauma is described as a post-anaesthetic complication, during the treatment of an intubated patient with O<sub>2</sub> from the Flow-meter. This kind a complication works as the obstruction of the tracheal tube from the O<sub>2</sub> releasing tube.

Subcutaneous emphysema was the sugestive sign to investigate for a possible PNX.

Pneumotoraksi i përcaktuar si prania e ajrit në kavitetin pleural mund të shkaktohet nga kalimi i ajrit nëpërmjet murit të kafazit të krahavorit, diafragmës, mediastinit ose nga mushkëria – nëpërmjet pleures viscerales.

Pneumotoraksi (PNX) mund të jetë: traumatik, iatrogjen ose spontan. Përsa i përket formave iatrogjene që janë shkaktarët më të shpeshtë të PNX në përgjithësi, ato mund të jenë: të qëllimshme (për arsye diagnostike-terapeutike), të paevitueshme (si në rastin e përdorimit të ageve të biopsisë së mushkërive) dhe komplikacionet, që janë kategoria më e shpeshtë (1). Në literaturë është përshkruar PNX iatrogjen pas procedurave të tilla si: thorakocenteza, biopsia e mëlçisë, perikardiocenteza, bllokada e nervave interkostale, bllokada e ganglionit stellat, biopsia perkutane apo transbronkiale e mushkërive, përpjekjet për kanjulinim e v.v. subklavia ose jugularis interna, si dhe procedura kirurgjikale të tilla si: trakeostomia (në bazën e qafës) apo procedurat endoskopike në ezofagun trakeal (3,6,7).

Përsa i përket komplikacioneve të ventilacionit mekanik, që kanë në bazë barotraumën, ato janë cituar në 10-20% bile deri në 30% të rasteve tek fëmijët (2) të shprehura në format e emfizemës intersticiale, të mushkërive, pneumomediastinit, pneumoperikardit, pneumoperitoneumit dhe retro pneumoperitoneumit, PNX i tensionuar dhe emboli ajrore venoze e arteriale.

Barotrauma e ka zanafillën në mbidistendimin e alveolave nga presioni apo vëllimi i shtuar ose nga të dy këto faktorë së bashku që çojnë më pas në penetrimin e ajrit në mënyrë centripetale ndërmjet tubave bronkovaskulare për në mediastin dhe sipër për në indet subkutane të qafës. Zakonisht kjo pasohet nga zhvillimi i PNX dhe shpërndarja e ajrit nëpërmjet planeve fasciale

për në indet subkutane të qafës, kokës, gjoksit dhe pjesët e tjera të trupit.

Ne menduam të përshkruajmë një rast PNX iatrogjen, që nuk bën pjesë në ato të cituar më lart. Kemi hasur raste të përafërta të raportuara në literaturën e huaj (4,5), ndërsa në literaturën tonë të konsultuar nuk kemi takuar të tilla.

Rasti : A.R., vjeç 70, shtruar në Klinikën e kirurgjisë së përgjithshme me nr. karteles klinike 38870, me diagnozë : Ca. caput pancreasi. Në anamnezë, ekzaminimin objektiv dhe në radioskopinë e toraksit preoperatore nuk kishte ndonjë problem të veçantë. Po ashtu dhe ekzaminimet e tjera klinike, biokimike dhe gazometria ishin në normë. Operacioni i bërë më dt. 1/3/1996 konsistoi në : cholecystectomy, choledoco-duodeno anastomozë latero-laterale. Pacienti u mbajt nën anestezi të përgjithshme O<sub>2</sub> + fluotan 1% analgjezike dhe miorelaksante. Pas interventit pacienti u mbajt në dhomën e zgjimit me respiracion të asistuar në CMV assist dhe pas 1 ore me zgjimin e pacientit dhe rikthimin e tonusit të muskulaturës, ai u shpëput nga aparati dhe u la me tub endotrakeal nr.7.5, duke i shtuar oksigjen të lirë 6 lit/minutë nëpërmjet një tubi që bashkonte floëmetrin me hyrjen e tubit endotrakeal (fig.nr.1). 20-30 sekonda pas këtij manipulimi u vu re që pacientit ju shtua vështirësia në frymëmarrje dhe u përgjum. Menjëherë u bë shpëputja e tubave dhe u vu re që tubi i O<sub>2</sub> kishte rrëshqitur brenda tubit endotrakeal, duke e bllokuar atë dhe duke mos lejuar ekspirimin e ajrit. Ajri doli nga tubi me presion dhe njëkohësisht u vu re edemë e lehtë e qafës me krepitacione të indeve të buta rreth saj. Nuk pati alternime të gjendjes së hemodinamikës, në auskultim kishte dobësim të

Dorëzuar në Redaksi në 25 Maj 1996, miratuar për botim më 17 Janar 1997.

Nga Shërbimi i Reaminacionit i Qendrës Spitalore Universitare.(H.S., M.D.)

Adresa për letërkëmbim: H. Sula Shërbimi i Reaminacionit i Qendrës Spitalore Universitare i Tiranës.