-البحث الثاني

عنوان البحث باللغة الإنجليزية:

Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients

عنوان البحث باللغة العربية:-

مقارنة الشق الحنجرى التوسيعي بطريق الجلد مع الشق الحنجرى الجراحى فى مرضى الحالات الحرجة

مكان وتاريخ نشر البحث:-

Published in: The Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis, Vol (60), No. (3), July 2011.

نشر فى : المجلة المصرية لأمراض الصدر والتدرن المجلد (٦٠) رقم (٣) يوليو ٢٠١١ .

أسماء المشاركين فى البحث ووظائفهم وتخصصاتهم:-

د/ محمد عبد الحكيم محمد أستاذ مساعد الأمراض الصدرية – كلية الطب – جامعة القاهرة

د. هاني سمير مدرس الأذن والأنف والحنجرة- كلية الطب- جامعة الفيوم

الملخص العربى:-

أجريت هذه الدراسة المستقبلية غير العشوائية على ٥٠مريضاً فى الفترة من يناير ٢٠٠٨ وحتى يناير ٢٠١١.

المرضى والمنهجية:-

تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين ، مجموعة (أ) وتشمل ٢٥مريضاً حيث أجرى لهم شق حنجرى توسيعي بطريق الجلد فى القصر العينى بوحدة الرعاية المركزة للآمراض الصدرية، مجموعة (ب) وتشمل ٢٥ مريضاً حيث تم عمل الشق الحنجرى جراحياً بمستشفى جامعة الفيوم.

متوسط أعمار المرضى فوق سن ١٨سنة وتم عمل الشق الحنجرى بصورة مرتب لها وليس طارئاً لتسهيل فطام المرضى من جهاز التنفس الصناعى أوتسهيل التشفيط.

زمن إجراء العملية بطريق الجلد حوالى ٨,٢٨ ± ١,٠٦ دقيقة مقارنة بالجراحة ١٨ ± ٣,٨٩ دقيقة ($P<0.0001$).

النتائج:-

لم يكن هناك فرق يذكر فى ضغط الدم أو تشبع الأكسجين ($P>0.05$) أثناء إجراء الشق الحنجرى بطريق الجلد أو جراحياً .

لم يكن هناك مشاكل تذكر أثناء إجراء العملية سواء بطريق الجلد أو جراحياً بينما بعد العملية كان هناك مشاكل بنسبة ١٢% للعملية بطريق الجلد مقارنة بـ ٣٦%جراحياً .

الخلاصة:-

إن الشق الحنجرى بطريق الجلد أو جراحياً له مشاكل قليلة الحدوث ولكنها أكثر فى المرضى الذين يتم لهم عمل الشق الحنجرى جراحياً .ولذلك فإن الشق الحنجرى عن طريق الجلد هو الأختيار الأفضل خصوصاً للمرضى البالغين ذوي الحالات الحرجة.