



RAZVOJNI TIJEK INTERVENTNIH BRONHOSKOPSKIH POSTUPAKA U KLINICI ZA PLUĆNE BOLESTI

TRUPKOVIĆ A.¹, Vuger K.¹, Vajić S.¹

¹ Klinika za plućne bolesti - KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Odjel bronhoskopije i interventne pulmologije

Objective:

Interventna endoskopija je nezaobilazna u dijagnostici bolesti pluća i pleure. Unapređenjem endoskopskih tehnika pruža se sve više mogućnosti za točnu i ranu dijagnostiku. Kao što su u svim granama medicine interventni zahvati u porastu, tako se i u pulmologiji interventna bronhoskopija (EBUS- Endobronhalni ultrazvuk, REBUS- Radijalna sonda, laser, elektro i argon-plazma, krioterapija, balon-dilatacija, implantacija stenta, rekanalizacija traheje i bronha) i interventna dijagnostika pleure (torakoskopija) sve više koristi u dijagnostičke i terapijske svrhe. S razvojem endobronhalnog ultrazvuka, tankih bronhoskopa, bronhoskopija je uspjela proširiti svoj opseg u dijagnostici plućnih lezija, od jednostavne bronhoskopije i osnovnih bronhoskopskih tehnika do bronhoskopije u kombinaciji s nekoliko suvremenih tehnologija.

Jednostavne bronhoskopske tehnike kao što su transbronhalna iglena aspiracija (TBNA), biopsija perifernih lezija, biopsija pluća, biopsija pleure su uvelike napredovane pomoću visokosofisticiranih medicinske opreme. Endobronhalni ultrazvuk omogućuje vizualizaciju površine dišnih puteva, krvne



žile, i hilusnih limfnih čvorova i njihovu punkciju. Radijalna sonda zajedno sa tehnikama biopsije široko se koristi u dijagnostici perifernih lezija. Torakoskopijom izvodimo dijagnostiku pleure u općoj anesteziji. Interventne tehnike se izvode u mnogim europskim centrima zbog brze i visoke dijagnostičke informativne vrijednosti i niskog rizika. Interventne bronhoskopske tehnike izvode se u svrhu rane dijagnostike raka pluća i procjene proširenosti bolesti te upalnim, zaraznim i intersticijskoj bolesti pluća.

Edukacija osoblja prati sve napredne interventne tehnike. Nakon što je medicinska sestra uspješno savladala osnovne dijagnostičko-terapijske postupke u dijagnostici pluća i pleure daljnje učenje ide u zahtjevnije interventne postupke u općoj anesteziji. U interventnim postupcima sudjeluje multidisciplinarni tim bronhoskopičari, dvije medicinske sestre, anesteziolog i anesteziološki tehničar, citolog i citotecnolog. Komunikacija u timu je neophodna da se procijeni rizik za postupak i adekvatno pripremi bolesnik, osoblje, materijali i prostor. Bolesnika pripremamo za postupak u umjerenoj sedaciji ili općoj anesteziji. Kontraindikacije slične su kontraindikacijama fleksibilne bronhoskopije i uključuju srčane aritmije, nedavnu ishemiju miokarda, tešku hipoksiju. Jedna medicinska sestra je zadužena za pripremu medicinske dokumentacije, bolesnika, monitoring prije, tijekom i nakon postupka, a druga medicinska sestra sudjeluje u pripremi, provjeri, upotrebi, dezinfekciji, sterilizaciji, adekvatnom čuvanju medicinske opreme. Nakon postupka bolesnik se opservira 2 sata gdje se kontinuirano prati puls, saturacija kisikom, frekvencija disanja, krvni tlak sve dok se ne otklone učinci sedacije i anestezije gornjih dišnih puteva. Prate se moguće komplikacije kao što su kašalj, hipoksija, ozljeda grkljana, povišena temperatura, krvarenje, pneumotoraks, infekcije.

Interventna pulmologia je izazov za medicinsko osoblje i benefit za bolesnika zbog točnosti i brzine postavljanja rane dijagnoze te brzog oporavka nakon postupka.



htd

hrvatsko
torakalno
društvo

Croatian
Thoracic
Society

TORAKS 2022

12. kongres Hrvatskog torakalnog društva
12th Congress of the Croatian Thoracic Society

Hotel Westin, Zagreb / 25.-28.5.2022.

