

Bronhoscopia flexibila – ce trebuie sa stiti?

Bronhoscopia flexibilă este o procedură care permite medicului să examineze căile aeriene din plămâni. Poate fi o procedură cu scop diagnostic (pentru a afla mai multe despre o posibilă problemă) sau cu scop terapeutic (pentru a încerca tratamentul unei afecțiuni cunoscute)

Motive pentru a face o bronhoscopie:

- **Simptome pulmonare** -tuse care nu trece , tușit cu sânge, raguseală, zgomote respiratorii anormale, senzația de lipsă de aer
- **Atelectazia** - reprezintă blocarea unei căi aeriene care duce aerul într-o zona a plămânului, acea zonă (lob sau segment din plămân) scăzând în volum (aerul se elimină și rămâne doar țesutul pulmonar). Bronhoscopia permite identificarea unui blocaj în căile aeriene: dopuri de mucus, corp străin inhalat, tumoră. Dacă este posibil, blocajul poate fi înlăturat în cursul procedurii pentru a restabili circulația aerului. Fragmente de țesut anormal (biopsii) pot fi recoltate pentru analize ulterioare. Uneori, medicul poate introduce „stent-uri” – dispozitive care mențin calea aeriană deschisă.
- **Radiografie anormala** - prezența de „pete” pe plămân sau aspectul de pneumonie poate justifica realizarea unei bronhoscopii. În aceste situații, probe de țesut anormal (biopsii) sau secreții din zona de plămân afectată pot fi recoltate pentru analize de laborator (în cautarea semnelor de infecție, cancer, inflamație).

Care sunt pregătirile necesare înainte de bronhoscopie?

Pentru a realiza bronhoscopia în siguranță, sunt deseori necesare analize de sânge înainte de procedură. Acestea au rolul de a confirma că nu există probleme legate de coagularea sângelui. Sângerarea în cantitate redusă poate apărea în cazul în care sunt recoltate probe de țesut, dar de regulă se oprește fără tratament.

Dacă luați în prezent medicamente anticoagulante („care subțiază sângele”), medicul vă poate solicita să le întrerupeți cu câteva zile înainte de data în care aveți programarea pentru bronhoscopie. Medicamentele care trebuie uneori oprite pot include: Aspirina (Aspenter, Aspirin Cardio etc.), Clopidogrel (Plavix, Trombex), Acenocumarol (Sintrom, Trombostop), Dabigatran (Pradaxa).

Este necesar să menționați eventuale alergii pe care le-ați avut în trecut la medicamente.

Trebuie să nu mâncați sau să beți lichide cu 8 ore înainte de bronhoscopie.

Dacă aveți proteze dentare, acestea trebuie scoase în timpul procedurii.

Cum se desfășoară bronhoscopia?

În sala de bronhoscopie se va realiza monitorizarea parametrilor dumneavoastră vitali: frecvența și activitatea cardiacă, oxigenarea sângelui, tensiunea arterială. Aceasta monitorizare nu se face prin manevre invazive, nu doare. De asemenea, vi se administrează oxigen suplimentar.

Sedare și anestezie – Bronhoscopia se realizează într-o sală special amenajată pentru aceasta procedură, într-o sală de operație sau la nevoie în secții de terapie intensivă. Preferințele dumneavoastră în legătură cu sedarea trebuie discutate înainte de procedură, pentru a se putea realiza organizarea necesară. Sedarea în timpul bronhoscopiei se face de regulă prin administrarea de medicamente intravenos. Există posibilitatea să nu vă reamintiți ceea ce s-a petrecut în timpul procedurii.

Toate persoanele care fac bronhoscopie primesc anestezie locală. Aceasta se face prin introducerea unui lichid anestezic în nas, în gat și prin bronhoscop în căile aeriene în timpul procedurii. Această anestezie va amorți zonele prin care va trece bronhoscopul și are rolul de a preveni reflexul de tuse. Din nefericire, acest anestezic are uneori un gust neplăcut. Sedativele sunt de regulă administrate după realizarea anesteziei locale.

Bronhoscopul flexibil – este un instrument de forma unui tub subțire, care permite medicului să vadă în interiorul căilor aeriene. Instrumentul este dirijat prin mișcări ale vârfului acestuia. Bronhoscopul are un canal prin care se pot recolta biopsii și aspira secreții din căile respiratorii.

Acesta se introduce fie prin nas, fie prin gură, în funcție de particularitățile fiecărui pacient. Bronhoscopul va fi trecut încet printre corzile vocale către trahee și bronșii pentru a le examina. În momentul în care se trece prin zona corzilor vocale puteți avea senzația de tuse. Dacă este necesar, se va administra mai mult anestezic. Bronhoscopul ocupă doar 10-15% din grosimea traheei, deci mereu va exista suficient spațiu pentru circulația aerului și oxigenarea organismului.

În timpul procedurii, deoarece bronhoscopul se afla între corzile vocale, nu veți putea vorbi. De asemenea, puteți avea senzația că nu simțiți aerul cum intră și iese din plămâni. Este important să nu vă speriați, deoarece această senzație va dispărea după terminarea procedurii. Monitorizarea parametrilor vitali se face în permanență (oxigenare, frecvența cardiacă) pentru a depista eventuale probleme. Nu uitați că vi se administrează mereu oxigen suplimentar printr-un tub la nivelul nasului sau mască.

Dacă sunteți conștient, veți putea auzi explicațiile medicului pe măsura ce examinează progresiv căile respiratorii. Prin canalul de lucru al bronhoscopului vor fi introduse și se vor aspira lichide, sau se vor lua biopsii utilizând diverse instrumente. Aceste manevre nu provoacă durere. Medicul vă poate solicita să vă țineți respirația în anumite momente ale procedurii. De asemenea, vă poate pune anumite întrebări (dacă simțiți durere). Nu uitați că nu puteți vorbi în timpul examinării, însă puteți de exemplu să mișcați mana pentru a raspunde. În general, asistenții din sală de bronhoscopie vă vor propune o metodă simplă pentru a comunica.

Este important să evitați să tușiți sau să faceți mișcări bruște, deoarece acestea vă pot mări gradul de disconfort și îngreunează examinarea.

Complicații posibile

Bronhoscopia este o procedură foarte sigură, complicațiile (problemele) fiind rare și de regulă fără consecințe grave. În general, complicațiile apar în aproximativ 1% dintre cazuri. Acestea pot include:

Sângerare. Sângerările sunt de regulă minore și se opresc fără tratament, sau prin manevre simple în timpul procedurii (de exemplu introducerea de lichide reci prin bronhoscop). Sângerarea este mai frecventă în situațiile în care se recoltează biopsii.

Febra și infecții. Febra poate să apară după bronhoscopie dar nu este întotdeauna un semn de infecție.

Probleme cardiace. Acestea pot apărea mai frecvent în cazul persoanelor care suferă de cardiopatie ischemică avansată sau au suferit un infarct de miocard cu mai puțin de 4-6 săptămâni înainte de efectuarea bronhoscopiei. În aceste situații se recomandă amânarea bronhoscopiei până când se tratează eficient problemele cardiace.

Scăderea oxigenării. Nivelurile de oxigen pot scădea în timpul procedurii. Această scădere este de regulă de scurtă durată și oxigenarea revine la normal fără tratament. Oxigen suplimentar poate fi administrat în anumite situații.

Pneumotorax. Acest termen definește situația în care apare o leziune la nivelul căilor respiratorii prin care aerul poate ieși în spațiul din jurul plămânului (în pleură). Unul dintre cei doi plămâni se „dezumflă” parțial, scăzându-i capacitatea. În majoritatea cazurilor este vorba despre o afectare minimă a plămânului care se rezolvă fără tratament. În cazurile mai grave este necesară introducerea unui mic tub în pleură pentru a scoate aerul.

Ce se intamplă după bronhoscopie?

După terminarea procedurii, veți rămâne un timp monitorizat atent. Nu este permis să mâncați sau să beți lichide câteva ore, până dispare efectul anestezicului local (deoarece există riscul să aspirați alimentele în trahee). Uneori, medicul vă recomandă să faceți o radiografie pentru a exclude apariția unui pneumotorax (situația în care apare o leziune la nivelul căilor respiratorii prin care aerul poate ieși în spațiul din jurul plămânului – în pleură).

Dacă veți reveni la domiciliu în aceeași zi, este important să nu conduceți automobilul sau să efectuați activități periculoase. Este posibil ca reflexele dumneavoastră să fie diminuate din cauza medicamentelor sedative. Se recomandă să veniți la spital însoțit de o rudă/prieten care vă poate transporta la domiciliu.

După bronhoscopie este posibil să simțiți un disconfort la nivelul gâtului, răguseală, dureri musculare. Aceste lucruri sunt normale. Este posibil să faceți febră (>38 grade Celsius) dar de regulă numai pentru aproximativ 24 ore. Dacă febra este mai mare, sau dacă persistă mai multe zile, luați legătura cu medicul.

Nu ezitați să solicitați ajutorul medical dacă aveți dureri importante în piept, senzație importantă de lipsă de aer sau dacă tușiți și expectorați o cantitate mare de sânge.

Rezultatele preliminare legate de aspectul căilor respiratorii (ce a văzut medicul) sunt disponibile imediat după procedură. Rezultatele analizelor de laborator și examinării probelor de țesut (biopsii) sunt disponibile în câteva zile (în funcție de testele solicitate).

Acest material v-a oferit informații generale despre bronhoscopie. Pentru informații relevante în cazul dumneavoastră, discutați cu medicul.