



27 BRONHOSKOPIJA

Lea Gril-Jevšek

1. Kaj je bronhoskopija?

Bronhoskopija je ena najstarejših preiskovalnih metod v pnevmologiji. S pomočjo bronhoskopa, *optične naprave za opazovanje notranjosti sapnika in bronhusov*, lahko zdravnik neposredno pregleda zgornja in spodnja dihalna pota in med pregledom izvaja *aspiracijo izločkov, odstranjevanje tujkov ter jemanje vzorcev tkiva* za nadaljnje preiskave ali pa izvaja terapevtske posege.

2. Kakšen je namen bronhoskopije?

Namen bronhoskopije je lahko *diagnostičen ali terapevtski*. V prvem primeru zdravnik skuša odkriti morebitne bolezenske spremembe dihalnih poti in jih natančneje opredeliti. Pri terapevtski bronhoskopiji pa je bolezensko stanje že znano in zdravnik izvaja zdravljenje s pomočjo bronhoskopa.

3. Kdo opravlja bronhoskopijo?

Bronhoskopijo izvajajo klinični specialisti internisti oz. pnevmologi (pulmologi), ki so za to posebej izurjeni.

4. Kdo vas na preiskavo napoti?

Na podlagi težav, ki jih navajate, in telesnega pregleda se vaš zdravnik družinske medicine ali zdravnik druge specialnosti odloči za napotitev h kliničnem specialistu pulmologu. Le-ta ob težavah, ki jih imate in doslej znanih izvidih, poda mnenje, ali je bronhoskopija za vas potrebna ali ne.

5. Kako se pripravite na bronhoskopijo?

Pred bronhoskopijo so potrebne določene priprave oziroma preiskave, na katere vas praviloma napoti zdravnik pulmolog. Potreben je pregled krvi, predvsem pridobitev podatkov o strjevanju krvi. V kolikor je potrebno, boste opravili še pregled pri nekaterih drugih kliničnih specialistih (npr. kardiologu). Zelo pomembno je, da zdravniku natančno poveste, katera zdravila jemljete in v kolikšnih odmerkih. V kolikor jemljete *zdravila, ki vplivajo na strjevanje krvi* (acetilsalicilno kislino, klopidogrel, varfarin ipd.), morate na to nujno opozoriti zdravnika, saj je potrebno nekaj dni pred preiskavo jemanje tovrstnih zdravil opustiti ali jih zamenjati z drugimi. Prav tako ga opozorite na *morebitne alergijske reakcije na zdravila v preteklosti*. *Dvanajst ur pred preiskavo ne smete jesti ali piti, 24 ur pred preiskavo ne smete kaditi*. Zaužiti smete samo tista zdravila, ki vam jih je predpisal zdravnik. Najmanj 24 ur po posegu ne smete voziti motornega vozila.



6. Kako preiskava poteka?

Pred preiskavo boste morda prejeli blago pomirjevalno sredstvo. Med preiskavo boste ležali na hrbtu, redno bodo spremljali vaš srčni utrip (morda tudi zapis električne aktivnosti srca – EKG) in zasičenost krvi s kisikom s pulznim oksimetrom (naprava, ki vam jo bodo kot kljukico pripeli na prst ali na ušesno mečico). Po posebni cevki vam bodo ob vходу v nosnici dovajali kisik. Po lokalni anesteziji zdravnik uvede bronhoskop v dihalna pota. Če se bo zdravnik odločil bronhoskop uvesti skozi nos, vam bosta medicinska sestra ali zdravstveni tehnik vbrizgala lokalni anestetik v obliki gela v obe nosnici. Če pa bo zdravnik inštrument uvajal skozi usta, vam bodo z anestetikom v obliki pršila omrtvičili žrelo. Na ta način bo anesteziran vaš vhod v grlo. Anestetik vam sestra ali tehnik vbrizgata tudi naravnost v sapnik preko kože na vratu s pomočjo injekcijske igle. To ni posebej boleče, vas pa lahko draži na kašelj. Nato zdravnik bronhoskop uvede v dihalna pota in z njim natančno pregleda sapnik in bronhije. Ob uvajanju instrumenta boste čutili *nelagodje, morda strah, občasno vas bo sililo na kašelj, sama preiskava pa ne sme biti boleča*. Ko bo instrument prešel preko glasilk, ne boste mogli govoriti, zato tega tudi ne poskušajte. Spremembe, ki ležijo na obrobju pljuč, lahko zdravnik med preiskavo pregleduje tudi s pomočjo rentgenskih žarkov. S kleščicami, krtačko in katetrom, ki jih v dihalna pota uvede skozi bronhoskop, lahko odvzame koščke tkiva za nadaljnje preiskave.

7. Koliko časa traja bronhoskopija?

Izkušen bronhoskopist opravi preiskavo v *približno 15 minutah*. Seveda je dolžina preiskave odvisna od bolezenskega stanja vaših dihal in od namena bronhoskopije (diagnostičen ali terapevtski).

8. Kakšne so nevarnosti preiskave?

Poseg je povezan z določenim tveganjem. *Večje krvavitve, prav tako poškodbe grla, sapnika in bronhijev*, ki bi zahtevale takojšen kirurški poseg, so izjemne. Redkokdaj nastane *pnevmotoraks*, to je vdor zraka v prsno votlino. Po posegu lahko naraste telesna temperatura ali pride do vnetja dihal. Zapleti v delovanju srca so zelo redki, saj vsakega bolnika pred preiskavo zdravnik pozorno pregleda.

9. Kakšen je postopek po preiskavi?

Zaradi lokalne anestezije *2 uri po posegu ne smete jesti ali piti*. Še 2 dni po preiskavi se v izmečku lahko pojavljajo sledovi krvi. Pojavi se lahko tudi prehodna hripavost. Blage bolečine v žrelu, kašelj in bolečine v mišicah so po preiskavi normalni. Prostore bolnišnice lahko zapustite šele po posvetu z zdravnikom. Najmanj 24 ur po posegu ne smete voziti motornega vozila. V kolikor čutite močne bolečine v prsnem košu, imate hude težave z dihanjem, bljuvate večje količine krvi in imate povišano telesno temperaturo (več kot 38°C), ki vztraja več kot 24 ur po posegu, se takoj oglasite pri zdravniku.



10. Kdaj bodo znani izvidi preiskave?

Ustni oz. pisni izvid preiskave poda bronhoskopist neposredno po opravljeni preiskavi. Če je med preiskavo odvzel bioptične vzorce tkiva za nadaljnje preiskave (citološke, histološke, mikrobiološke), je na izvide le-teh potrebno počakati *od nekaj dni do nekaj tednov*, odvisno od zasedenosti laboratorijev, ki poslan material pregledajo, ter zahtevnosti naročenih preiskav.

11. Čemu bodo služili izvidi?

Na podlagi pridobljenih izvidov se bodo zdravniki odločili, ali je pri vas potrebno zdravljenje ali morda še dodatna diagnostika ali pa ni potrebno nič od tega.