



Ekstrakcija stranih tela traheobronhijalnog stabla i jednjaka

Extraction of Foreign Bodies of Tracheobronchial Tree and Esophagus

Dragana Radosavljević, Marina Grković

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

The University Clinical Center Kragujevac

Apstrakt

Traheobronhoskopija

Osim manjeg, gornjeg dela traheje koji se uočava pri indirektnoj laringoskopiji, ostali deo traheobronhijalnog stabla zahteva dodatno ispitivanje.

Rigidni bronhoskopi predstavljaju metalnu cev na čijem je proksimalnom kraju postavljen otvor za direktno posmatranje kroz bronhoskop ili za postavljanje video-kamere, što dozvoljava praćenje promena u traheobronhijalnom stablu na ekranu. Otvor za priključak na anesteziološki aparat omogućava izvođenje intervencije u opštoj endotrahealnoj anesteziji, a tu je i priključak za svetlosni izvor. Bronhoskopi su različitog promera, najmanji 2,5 mm, dužine 20 cm, a najveći 8,5 mm, dužine 43 cm. Na distalnom kraju sa strane nalaze se brojni otvori za prolazak vazduha i anestetika. Optike su različitih dimenzija i uglova i mogu se uvesti u bronhoskop i sa uveličanjem posmatrati promene u disajnom putu. Tu su još i hvataljke i aspiracione cevi, direktoskop i set za traheotomiju.

Fleksibilni bronhoskopi se prave vrlo malih dimenzija, sa mogućnošću savijanja vrha bronhoskopa što dozvoljava ulazak u segmentalne i bronhe nižeg ranga. Obično su povezani preko video-kamere na monitor, čime je omogućeno praćenje pravca pružanja bronhoskopa i patoloških promena. Ova intervencija se radi u lokalnoj anesteziji, u ležećem ili sedećem položaju, ili u opštoj anesteziji, kada se bronhoskop uvodi kroz anesteziološki tubus.

Indikacije za bronhoskopiju su: urođene anomalije traheje i bronha, strana tela traheje i bronha, zapaljenjski procesi, tumori, hemoptoa, paralize n. rekurensa, stenozе traheje, traheozofagealne fistule. Rigidna traheobronhoskopija se izvodi u opštoj anesteziji, ležeći je položaj sa zabačenom glavom, direktoskopom se prikaže larinks, bronhoskopski tubus se uvodi u traheju, odstranjuje se direktoskop, pregleda se traheja, karina, desni bronh, ušća lobarnih bronha, levi bronh i ušća lobarnih bronha.

Strana tela disajnih puteva spadaju u najurgentnija stanja u medicini. Neadekvatna i neblagovremena pomoć vodi smrtnom ishodu ili su komplikacije teške i dugotrajne. Najveći broj aspiracija (75%) se dešava kod dece između jedne i tri godine.

Abstract

Tracheobronchoscopy

Except for the smaller, upper part of the trachea that can be seen during indirect laryngoscopy, the rest of the tracheobronchial tree requires additional examination.

Rigid bronchoscopes represent a metal tube at the proximal end of which is placed an opening for direct observation through the bronchoscope or for placing a video camera, which allows monitoring of changes in the tracheobronchial tree on the screen. An opening for connection to anesthesiological apparatus, which enables intervention in general endotracheal anesthesia and a connection for a light source. Bronchoscopes are of different diameters, the smallest 2.5 mm, 20 cm long, the largest 8.5 mm, 43 cm long. At the distal end on the side, there are numerous openings for the passage of air and anesthetic. Optics of different dimensions and angles can be introduced into the bronchoscope and observe changes in the airway by zooming in. There are also nippers and aspiration tubes, a directoscope, and a set for tracheotomy.

Flexible bronchoscopes are made of very small dimensions with the possibility of bending the tip of the bronchoscope, which allows entry into segmental and lower bronchi. They are usually connected via a video camera to a monitor, which enables the monitoring of the direction of the bronchoscope and pathological changes. It is performed under local anesthesia in a lying or sitting position or under general anesthesia when the bronchoscope is introduced through the anesthesia tube.

Indications for bronchoscopy are congenital anomalies of the trachea and bronchus, foreign bodies of the trachea and bronchus, inflammatory processes, tumors, hemoptysis, paralysis n. recurrence, tracheal stenosis, tracheoesophageal fistula. Rigid tracheobronchoscopy is performed under general anesthesia, lying down with the head turned back, the larynx is visualized with a directoscope, the bronchoscopic tube is introduced into the trachea, the directoscope is removed, the trachea, carina, right bronchus, confluence of lobar bronchi, left bronchus and confluence of lobar bronchi are examined.

Foreign bodies of the respiratory tract are among the most urgent conditions in medicine. Inadequate and untimely help leads to death or severe and long-lasting complications. The largest number of aspirations (75%) occurs in children between the age of one and three.



Prva pomoć

U momentu zadesa odmah okrenuti dete glavom nadole. Može se pokušati i manevar, pritiskom u području dijafragme. Mogućnost eliminacije stranog tela na ovaj način je uspešan u manje od 1% slučajeva, pa na njih ne treba gubiti vreme. Povređenog što pre treba transportovati u odgovarajuću ORL ustanovu gde će mu biti pružena adekvatna pomoć.

Strana tela jednjaka

Strana tela u jednjaku nastaju zbog promena u zidovima jednjaka kao što su divertikulumi i tumori, ili zbog prirode veličine i oblika stranog tela. Terapija se sastoji u ekstrakciji rigidnom ezofagoskopijom, u opštoj anesteziji. Ukoliko ekstrakcija nije moguća, strano telo se može nasilno progurati u želudac.

First aid

At the moment of the accident, immediately turn the child upside down. You can also try a maneuver by pressing in the area of the diaphragm. The possibility of eliminating a foreign body in this way is successful in less than 1% of cases, so you should not waste time on them. The injured person should be transported as soon as possible to the appropriate ORL institution where he will be provided with adequate assistance.

Foreign bodies of the esophagus

Foreign bodies in the esophagus occur due to changes in the walls of the esophagus such as diverticulum and tumors, or due to the nature of the size and shape of the foreign body. Therapy consists of extraction by rigid esophagoscopy, under general anesthesia. If extraction is not possible, the foreign body can be forced into the stomach.