

ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΧΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΙΝΟΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ–
Θεσσαλονίκη –2019

Βλάσης Σπ.Πολυχρονόπουλος

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- **Α. Πλήρης ενημέρωση του ασθενή.**
Δυσχέρεια συνεργασίας: Αντίστροφη βαθμού ενημέρωσης
- **Β. Καταστολή:** Ανάλογη της γενικής κατάστασης του ασθενή
- **Γ. Τοπική αναισθησία:** Ουδόλως υποκαθίσταται από την ύπνωση—ΠΑΝΤΟΤΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ

1:ΡΙΝΙΚΕΣ ΘΑΛΑΜΕΣ/ 2: ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΟΔΟΣ

1: Ρινική οδός. Πλεονεκτήματα: σταθερότητα οργάνου, αποφυγή οισοφάγου

Μειονεκτήματα: Δυσκολότερη πρόσβαση, ρινορραγία, δυσανεξία σε μη ύπνωση

2: Στοματική οδός: ΤΑ ΑΝΤΙΘΕΤΑ

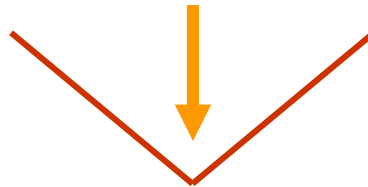
ΕΡΩΤΗΣΗ:Από ποιά ρουθούνι αναπνέετε καλύτερα;
ΑΝΕΥ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ:ΝΑ ΕΡΩΤΑΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

ΕΠΙΓΛΩΤΙΔΑ

ΟΙΔΗΜΑ

ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΜΠΥΛΟΤΗΤΑ



ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΕΥΚΑΜΠΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΑΚΡΟΥ

- **ΒΑΘΕΙΑ ΕΙΣΠΝΟΗ.**
- **ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΓΙΣΤΗ ΚΑΜΨΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ.**

ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΔΕΣ (1)
Βεβαιωθείτε ότι τις ελέγχετε χωριστά

LOOK BUT DON'T TOUCH: ΕΠΑΡΚΗΣ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ
ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΛΕΥΣΗ:

- Μικρή σχισμή
- Βήχας
- Αντανακλαστικό εμέτου
- Σύγκλειση λάρυγγα
- Λαρυγγόσπασμος

ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΔΕΣ (2)

1. Μικρή σχισμή (ανατομικό αίτιο)

**ΒΑΘΕΙΑ ΕΙΣΠΝΟΗ--ΤΑΧΥΤΑΤΗ ΔΙΕΛΕΥΣΗ
ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΜΕΣΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ**

2. Βήχας: *ΕΠΑΡΚΗΣ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:* ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΔΕΣ, ΤΡΑΧΕΙΑ / ΚΥΡΙΟΙ ΒΡΟΓΧΟΙ

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ:

Επιπρόσθετη έγχυση ξυλοκαΐνης στις ανωτέρω περιοχές

ΟΧΙ ΣΕ ΥΠΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΒΡΟΓΧΟΥΣ

ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΔΕΣ (3)

3.Αντανακλαστικό εμέτου(διαστοματική οδός)
ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ ΜΕΓΑΛΗ ΠΙΕΣΗ ΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ

4. ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΛΑΡΥΓΓΑ :ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ Ο ΛΑΡΥΓΓΟΣΠΑΣΜΟΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΑΛΛΟΝ ΒΟΥΛΗΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΣΙΑΣΗΣ
ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ

ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΛΑΡΥΓΓΑ

**ΜΗΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΖΕΣΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ-
ΜΗΝ ΑΓΓΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΧΟΡΔΕΣ.**

**ΑΝΑΜΟΝΗ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ-
ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ-ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ
• ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗ—**

**ΤΑΧΥΤΑΤΗ ΔΙΕΛΕΥΣΗ ΜΕΧΡΙ ΜΕΣΟΤΗΤΟΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ-
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ**

Επιστροφή στην αρχή της τραχείας-ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

5.ΛΑΡΥΓΓΟΣΠΑΣΜΟΣ: ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

ΜΗΝ: ΣΤΗΡΙΖΕΣΤΕ ΣΤΟΝ SaO₂
Απλά: Παρακολουθείστε τον ασθενή

α. **Stridor : Όχι πάντοτε**

β. Συμβαίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της βρογχ/σης

- **ΑΝΑΜΟΝΗ**
- **ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΤΑΣΗ**

Atropine 0,5mg IV+ Diazepam 10 mg IV+ O₂

ΑΝΑΒΟΛΗ—ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

ΤΡΑΧΕΙΑ-ΒΡΟΓΧΟΙ-

ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΟΥ ΤΟΥΝΕΛ
(στροφικές κινήσεις προσοφθαλμίου άκρου)



ΔΙΕΘΝΗΣ ΘΕΣΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ
ΜΗΝ ΑΝΑΡΡΟΦΑΤΕ ΣΥΝΕΧΩΣ-ΜΟΝΟΝ ΟΤΑΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ

- ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΠΙΕΣΗ:**
- ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:**
 - ΣΥΜΠΤΩΣΗ ΜΙΚΡΟΥ ΒΡΟΓΧΟΥ
 - Αναρρόφηση τοπικού αναισθητικού
 - Αύξηση βήχα-στικτη διάχυτη αιμορραγία
 - ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗ ΠΗΓΜΑΤΟΣ

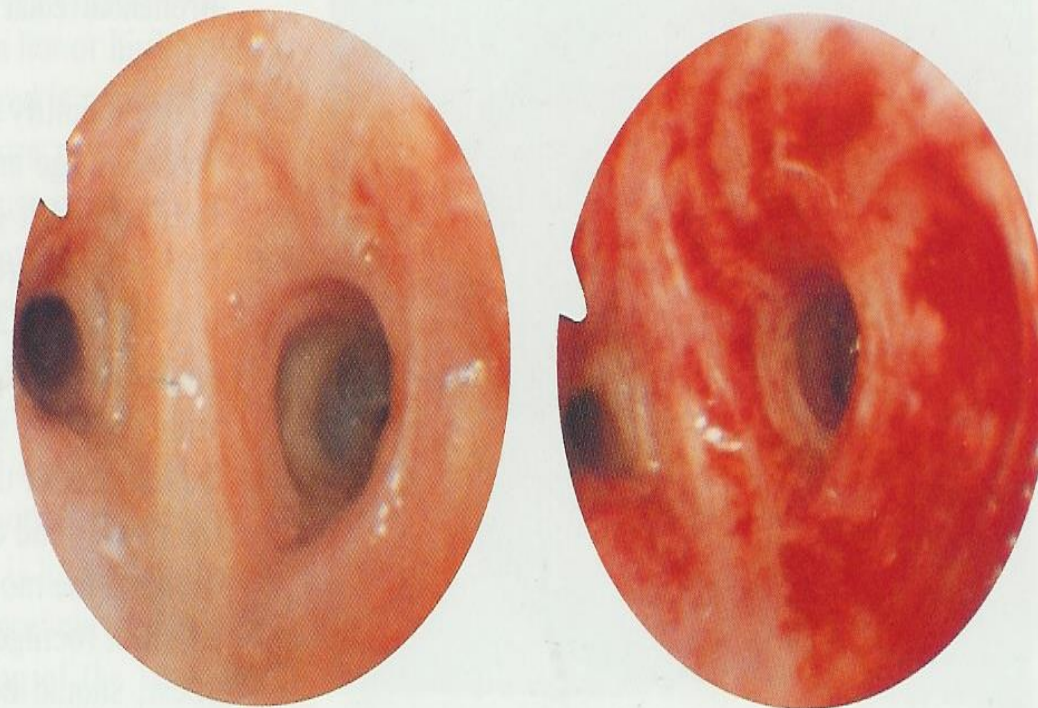
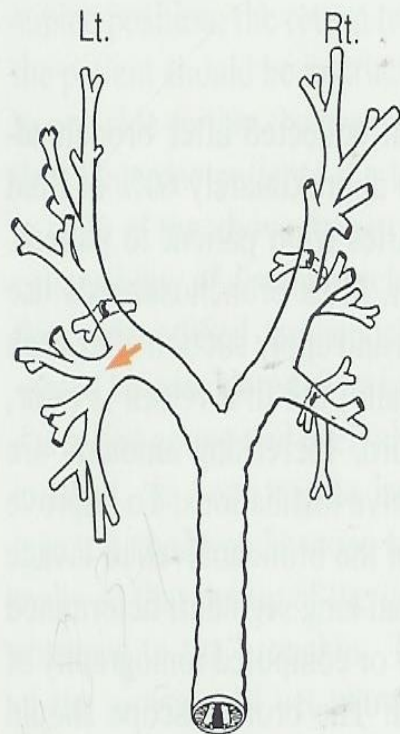


FIG. 4: Normal bronchi in the left upper lobe before bronchoscopic suction (**middle**) and same bronchi after excessive bronchoscopic suction (**right**).

ΤΡΑΧΕΙΑ

ΕΠΑΡΚΗΣ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ-

ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ-

**ΜΟΝΑΔΙΚΟΤΗΤΑ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΡΑΧΕΙΑΣ-**

ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ:ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ Η ΒΙΟΨΙΑ

2: ΚΥΡΙΑ ΤΡΟΠΙΔΑ: ΕΠΑΡΚΗΣ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

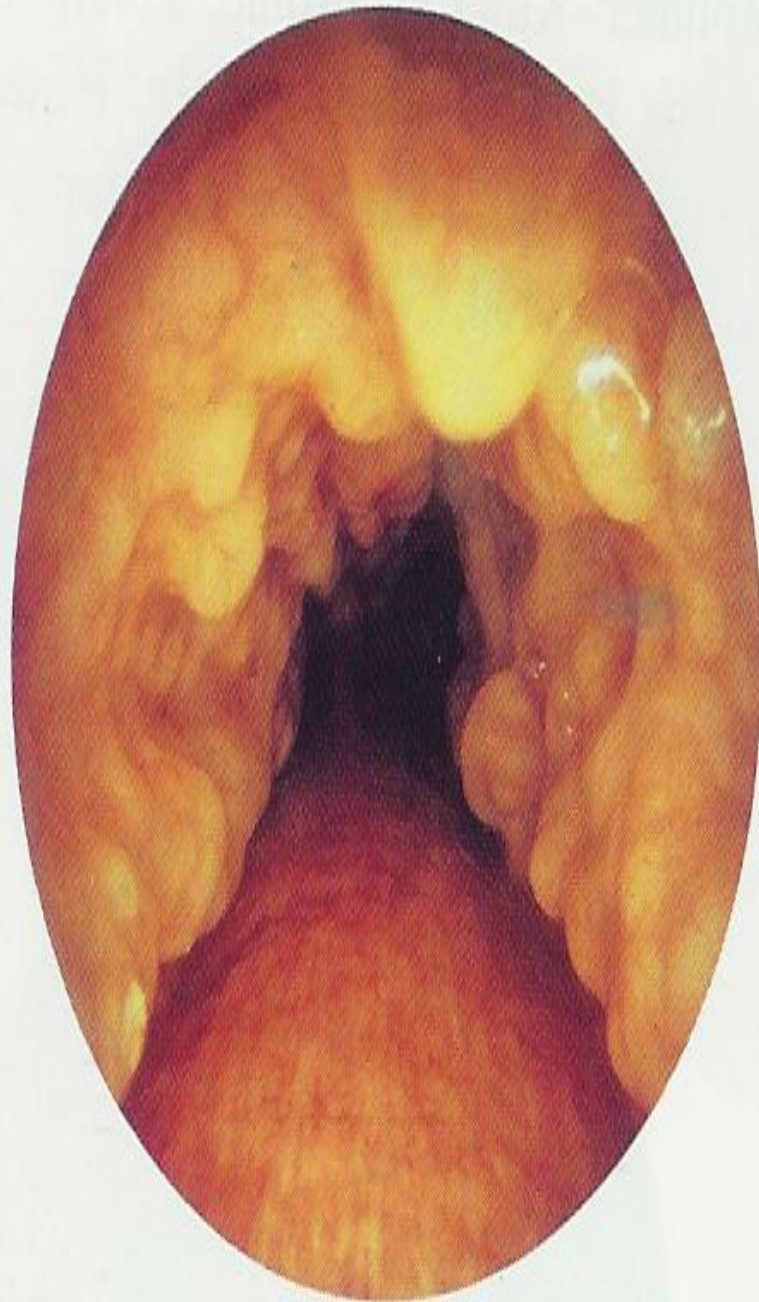
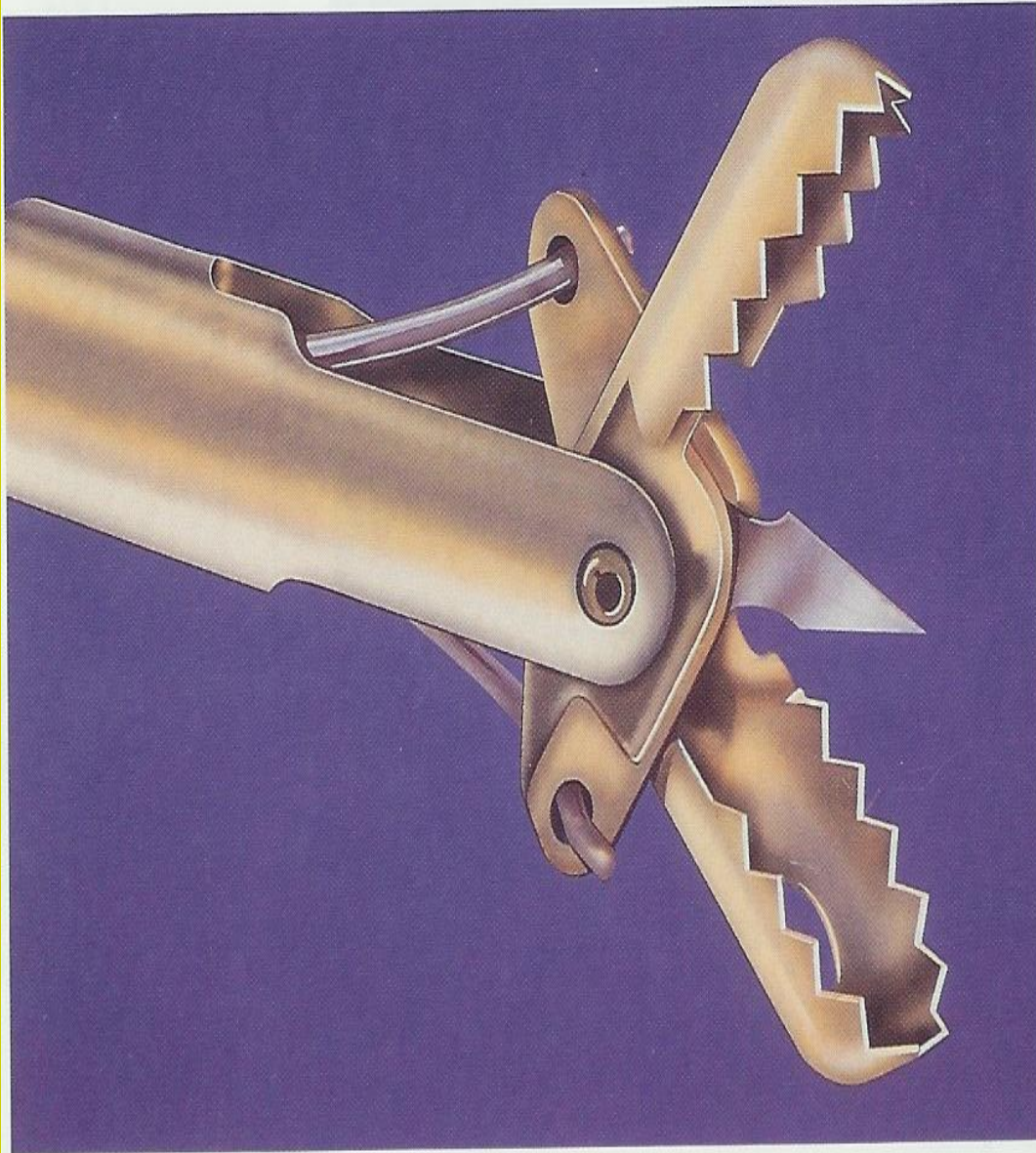


FIG. 212. Tracheopathia osteoplastica producing extensive involvement of the trachea. Sparing of posterior membranous portion is a characteristic finding.



16

FIG. 17. A toothed (alligator) biopsy forceps with an impaler needle provides good grasp of lesions along tracheal wall. Figure courtesy of Microvasive Corp.

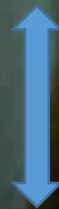
• ΘΟΛΩΣΗ ΟΠΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

- (α) Μετακίνηση σε κεντρικότερο αεραγωγό-
- Αναρρόφηση-έγχυση φυσιολ.ορού-βήχας

(β) Προσοφθάλμιος μοχλός: Αδρές άνω/κάτω κινήσεις
+ εμπρός/πίσω κινήσεις τριβής του ευκάμπτου άκρου σε
κεντρικό αεραγωγό.

- (γ) Μερικές φορές: Χρήση λαβίδας-
- (ε) Τελική λύση: Αφαίρεση του βρογχοσκοπίου
για καθαρισμό

Αδρές άνω/κάτω κινήσεις προσοφθάλμιου μοχλού +



εμπρός/πίσω κινήσεις τριβής του ευκάμπτου άκρου σε
κεντρικό αεραγωγό



ΔΥΣΚΟΛΑ ΕΠΙΣΚΟΠΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΜΙΑ

-Κορυφοπίσθιο ιδίως άνω αριστερά

-Κορυφοπίσθιο δεξιού άνω

-Ανώτερος δεξιού κάτω

1. Στροφή της κεφαλής
στο αντίθετο

2. Ο ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΟΣ:
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΒΙΔΩΜΕΝΟΣ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ
Μετακινείται ανάλογα γυρω από τον ασθενή

3. Βαθειά εισπνοή

4. Πίεση βροχοσκοπίου: μεταβολή του
σχήματος από: $v \rightarrow u$

14.

U. PRAKASH

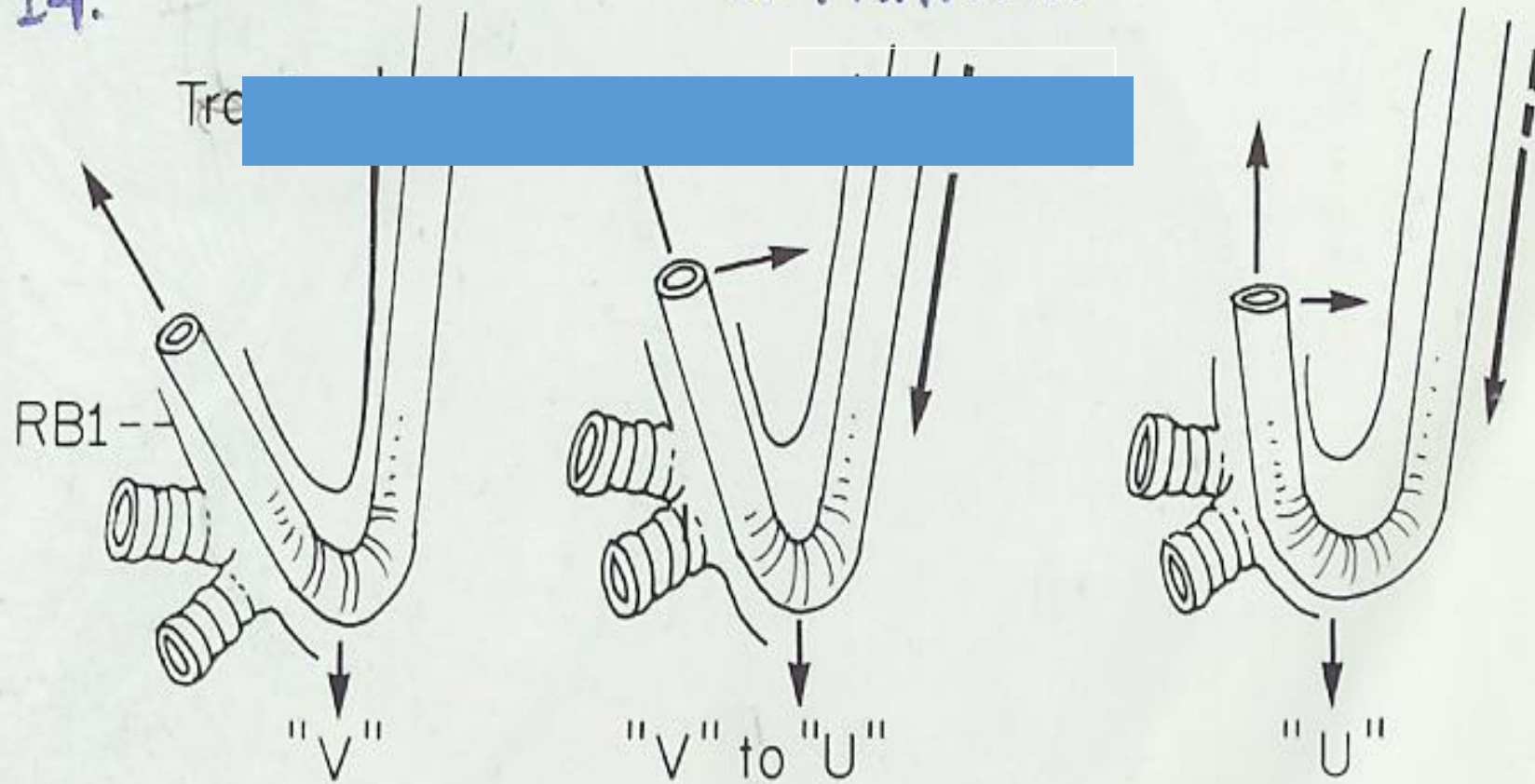


FIG. 9. Changing a V bend at the bending tip of flexible bronchoscope to a U bend by flexing the tip and simultaneously advancing the proximal portion of the instrument in an effort to reach an apical segment.

Προβλήματα κατά την βιοψία

Εξασφάλιση καλής εικόνας --καλή περιγραφή πριν την βιοψία--
Η ΠΡΩΤΗ ΒΙΟΨΙΑ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ

- 1. Δυσκολία ανοίγματος της λαβίδας:
→ Ελξη προς τα πίσω και απότομο τιναγμα εμπρός
- 2. Ανοιγμα κατά τον επιμήκη άξονα:
→ ΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΕΠΑΝΩΉ ΕΞΟΔΟΣ-

ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΟΧΗ / ΜΑΖΑ:
ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΛΟΓΟ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ

Ανοιγμα κατά τον επιμήκη άξονα:





ΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΕΠΑΝΩ

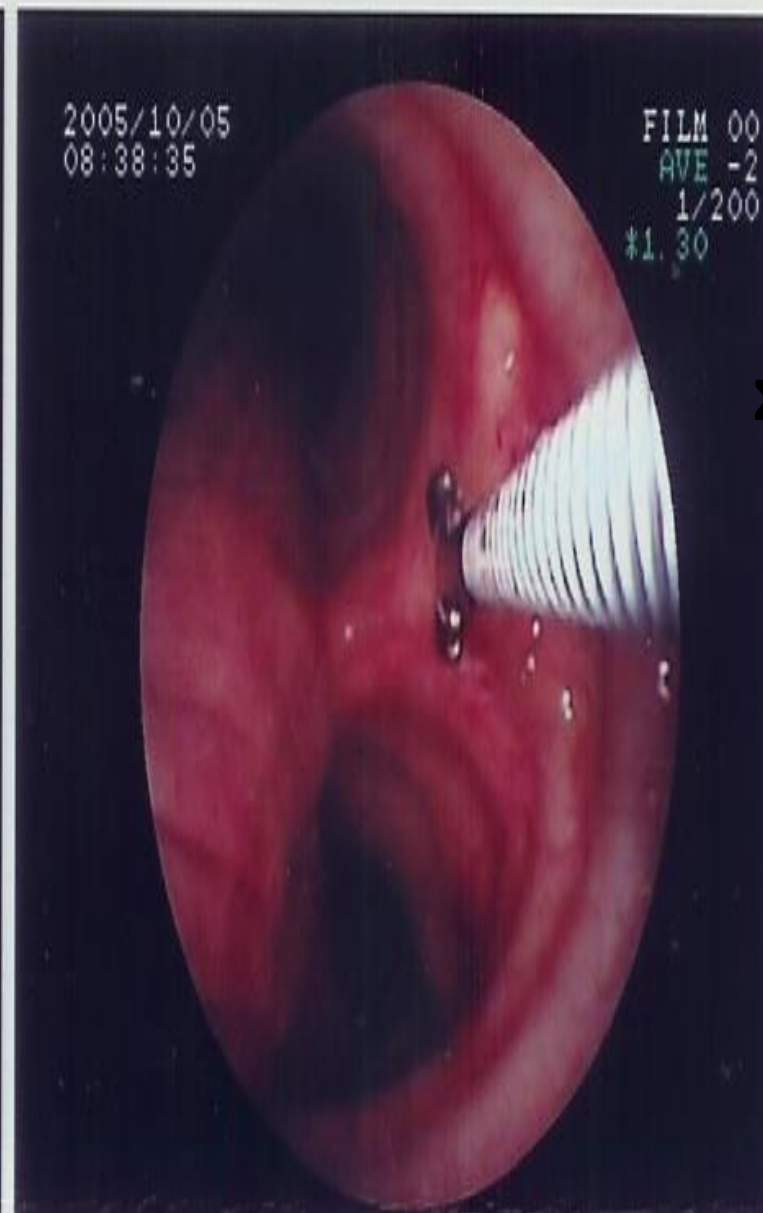
ΛΑΘΟΣ

A



ΣΩΣΤΟ

A'



ΟΙΔΗΜΑ –ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΜΙΑ

- Οιδηματική τρόπιδα: Μην εφίππεύετε την τρόπιδα:
<Εξ' απαλων ονύχων> :μόλις την αγγίζετε--
- Αποφύγετε την διολίσθηση

Λάβετε δείγματα από το ίδιο σημείο οιδηματικής τρόπιδας-
ΔΥΟ τα πλεονεκτήματα:

1:Δημιουργία ανώμαλης επιφάνειας:αποφυγή διολίσθησης

2: Βιοψία εντω βάθει βλεννογόνου: Υποβλεννογόνια διήθηση

Σημαντική στένωση στομίων:

Η λαβίδα κατευθύνεται στο ανοικτό(φυσιολογικό) στόμιο-

ΛΥΣΗ: 1^η κίνηση: Καθετηριάστε το στενωμένο στόμιο

ΒΙΟΨΙΑ ΔΥΣΠΡΟΣΙΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ

23.

TECHNICAL SOLUTIONS TO COMMON PROBLEMS

U.B.S.PRAKASH

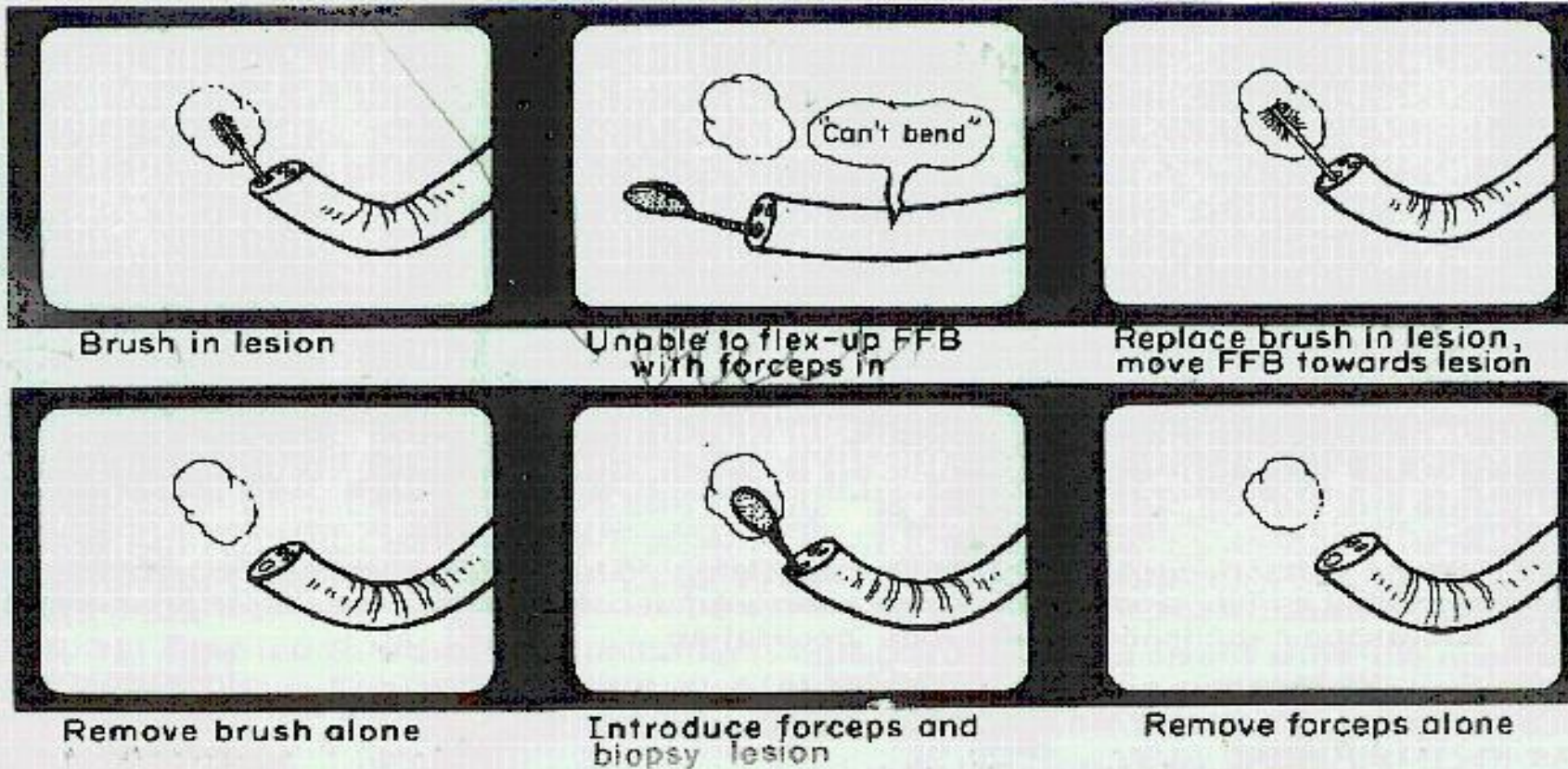


FIG. 21. Diagrammatic depiction of flexible bronchoscopic biopsy of apical and difficult-to-reach nodular lesions. FFB, flexible bronchoscope. See text for details of the technique.

Ελάχιστα ορατή η λαβίδα από το άκρο του βρογχ/πίου:

**Όσο περισσότερο εξέρχεται, τόσο το σύστημα βρογχ/πιο λαβίδα : Ακαμπτο
ΜΗΝ ωθείτε βίαια τη λαβίδα στο βρογ/πιο-Κατευθυνθείτε σε κεντρικότερο βρόγχο**

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σαφής γνώση του pre-test probability:
- Ποια /ποιέςείναι οι πιθανές 2-3 διαγνώσεις ΠΡΙΝ από την βρογ/ση-
- ΣΕ ΤΙ ΑΠΟΣΚΟΠΕΙ Η εξέταση-με ποιά τεχνική και με τι πιθανότητες θα έχουμε τη διάγνωση-
- Περιορισμοί στην εξέταση-
- Πότε θα γίνει η TBNB? ΠΟΤΕ Η διαβρογχική? ΠΟΤΕ ΤΟ BAL?

**Η ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΔΕΝ ΤΕΛΕΙΩΝΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΑ:**

ΑΠΟ ΕΚΕΙ ΑΡΧΙΖΕΙ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΕΙ:

1:Εμπειρία για τη σωστή εκτίμηση των εικόνων

2: Τη σωστή τεχνική που θα εφαρμοσθεί(βλέπε CT)

3: Την κατάλληλη λήψη δειγμάτων

**The issue is the TISSUE—(A.Mehta) :OBTAIN PROPER SAMPLES FROM
DESIGNATED REGIONS**

Ωφελέειν

Ἡ

Μη βλάπτειν

Ιπποκράτης 600π.Χ.

- *Ευχαριστώ για την προσοχή σας-*