

7. Kongres Hrvatskog  
torakalnog društva

7<sup>th</sup> Congress of Croatian  
Thoracic Society

# TORAKS

## 2017

Hotel Westin Zagreb

**26. - 29. TRAVANJ / APRIL**



## **EBUS- TBNA - TEMELJNI DIJAGNOSTIČKI POSTUPAK U EVALUACIJI MEDIJASTINALNE I HILARNE LIMFADENOPATIJE**

*KLANAC M.<sup>1</sup>, Gelemanović B.<sup>1</sup>, Petrić Z.<sup>1</sup>, Vrčković A.<sup>3</sup>, Fistrić T.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> KB Dubrava, Zagreb, Croatia  
*Pulmološka endoskopija*

<sup>2</sup> KB Dubrava, Zagreb, Croatia  
*Poliklinika*

<sup>3</sup> KB Dubrava, Zagreb, Croatia  
*Zavod za pulmologiju*

M. KLANAC, B. Gelemanović, Z. Petrić, A. Vrčković, T. Fistrić  
Klinička bolnica Dubrava, Av. Gojka Šuška 6, Zagreb  
tfistric@kbd.hr

Endobronhalni ultrazvuk s transbronhalnom punkcijom EBUS-TBNA (engl. Endobronchial Ultrasound Transbronchial Needle Aspiration) je minimalno invazivna dijagnostička metoda koja omogućuje punkciju limfnih čvorova medijastinuma i plućnih hilusa pod kontrolom ultrazvuka uz prikaz igle u stvarnom vremenu i procjenu krvnih žila doplerom.

Instrument kojim se izvodi EBUS-TBNA nalikuje standardnom fleksibilnom bronhoskopu vanjskog promjera 6.9 mm s radnim kanalom od 2 mm i konveksnom ultrazvučnom sondom na kraju endoskopa. Ultrazvučna sonda pokrivena je balonom koji se ovisno o potrebi ispuni tekućinom (0,3 -0,5ml 0,9% otopine NaCl). Kroz radni kanal bronhoskopa uvodi se igla promjera 19- 22 gauge s mandrenom koji sprječava kontaminaciju tijekom citološke punkcije. Pozicija i prolaz igle prati se ultrazvučno, dok krvne žile vizualiziramo doplerom čime sprječavamo

7. Kongres Hrvatskog  
torakalnog društva

7<sup>th</sup> Congress of Croatian  
Thoracic Society

# TORAKS

## 2017

Hotel Westin Zagreb

**26. – 29. TRAVANJ / APRIL**



neželjene ozljede tijekom izvođenja. U radu se koriste ultrazvučni valovi frekvencije 7,5 MHz i prodornosti do 50 mm, a slikovnu obradu ultrazvučnih valova omogućuje ultrazvučni procesor.

Indikacija za ovaj dijagnostički postupak su medijastinalna i hilarna limfadenopatija benigne ili maligne etiologije, dok su kontraindikacije iste kao kod bronhoskopije u intravenoznoj anesteziji. EBUS-TBNA izvodi se u i.v. anesteziji suradnjom triju zdravstvenih timova: pulmološko invazivni tim kojeg čine ehoendoskopičar i dvije medicinske sestre, anesteziološki i citološki tim. Za vrijeme izvođenja samog postupka vrši se analiza citološkog uzorka (engl. Rapid On -Site Evaluation- ROSE) što povećava dijagnostičku točnost ove metode i omogućuje višekratno punktiranje.

Nakon što se pacijentu postavi indikacija za EBUS-TBNA specijalist ga upoznaje s dijagnostičkim postupkom, njegovim mogućim komplikacijama, te obvezom potpisivanja informiranog pristanka. Također, pacijent o istom dobiva i pisanu brošuru.

EBUS-TBNA izvodi se u endoskopskoj sali u kojoj svaka od medicinskih sestara ima svoju odgovornost. Jedna od dvije medicinske sestre vodi brigu o instrumentima, aparaturi, prostoru te asistira pri samom zahvatu, dok druga skrbi za pacijenta, vodi brigu o dobivenim uzorcima, te dokumentira sve navedeno poštujući zadane protokole i standarde. Nakon dijagnostičkog postupka skrb i nadzor pacijenta preuzima medicinsko osoblje u dnevnoj bolnici kroz 6 sati.

Ovim radom htjeli smo prikazati da je EBUS-TBNA novi sigurni dijagnostički postupak kojim se brže, poštenije za pacijente i jeftinije može doći do evaluacije medijastinalne i hilarne limfadenopatije, pa ga stoga i American College of Chest Physicians (ACCP) u svojim smjernicama smatra metodom prvog izbora.

Ključne riječi: EBUS-TBNA, endoskopska dijagnostika, sestrinska skrb