

TINDAKAN BRONKOSKOPI DALAM PENATALAKSANAAN ASPIRASI BENDA ASING PADA SALURAN NAPAS

Agung Setiadi, Yusup Subagio Sutanto

SMF Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret Surakarta/ RSUD dr. Moewardi Surakarta

ABSTRAK

Aspirasi benda asing pada saluran napas merupakan masalah serius dan mengancam nyawa sehingga diagnosis dan tatalaksana harus dilakukan sesegera mungkin. Gejalanya mirip penyakit lain sehingga penegakan diagnosis sering tidak mudah. Angka mortalitas akibat aspirasi benda asing mencapai 50% sebelum berkembangnya intervensi bronkoskopi. Terdapat perdebatan dalam penggunaan bronkoskopi rigid atau fiber optic namun teknik ekstraksinya sendiri secara mendasar tidak berbeda. Diagnosis dan penatalaksanaan benda asing di dalam saluran napas merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan kerjasama tim. Bronkoskopi memiliki peran mendasar dalam prosedur penatalaksanaannya. Aspirasi benda solid atau semi solid dapat berlokasi pada laring atau trakea. Asfiksia dapat menyebabkan kematian dengan cepat jika benda asing cukup besar untuk menyebabkan obstruksi saluran napas yang hampir total. Derajat obstruksi yang rendah atau objek obstruksi melewati karina mengakibatkan tanda dan gejala yang lebih ringan. Obstruksi hampir total laring atau trakea dapat menyebabkan anasfiksia dan kematian segera, bila objek melewati karina, lokasinya akan tergantung pada usia pasien dan posisi fisis pada waktu aspirasi. Gejala dapat asimtomatik dan menyulitkan diagnosis. Gejala kelemahan kronik dengan infeksi berulang dapat terjadi pada ekstraksi yang terlambat. Kejadian aspirasi dapat diidentifikasi meskipun tidak selalu dinilai dengan segera. Benda yang teraspirasi juga dapat tidak terdeteksi. Pada penggunaan bronkoskopi, objek dapat muncul sebagai tumor. Bahkan jika objek dihilangkan, perubahan inflamasi mungkin tidak sepenuhnya reversibel. Aspirasi benda asing merupakan masalah serius dan sering mengancam jiwa. Diagnosis dini perlu dilakukan untuk menekan morbiditas dan mortalitas akibat aspirasi benda asing. Kecurigaan paling tinggi terdapatnya benda asing adalah riwayat tersedak. Pemilihan ukuran bronkoskop dengan ETT atau LMA yang digunakan sesuai dengan ukuran saluran napas sangat penting dilakukan. Pemakaian bronkoskop rigid atau bronkoskop fiber optic disesuaikan dengan ukuran benda asing, umur dan status respirasi pasien dengan keunggulan dan kelemahan masing-masing alat.

Kata kunci: aspirasi benda asing, bronkoskopi, rigid, fiber optik

BRONCHOSCOPY IN THE MANAGEMENT OF FOREIGN BODY ASPIRATIONS

Agung Setiadi, Yusup Subagio Sutanto

Pulmonology and Respiratory Medicine Departement, Medicine Faculty of Sebelas Maret University/RSUD Dr. Moewardi General Hospital Surakarta

ABSTRACT

Aspiration of foreign bodies in the airways is a serious and life-threatening problem that diagnosis and management should be done as soon as possible. Symptoms are similar to other diseases so diagnosis is often not easy. The mortality rate due to foreign body aspiration was up to 50% before the developing bronchoscopic interventions. There is some debate in the use of rigid or fiberoptic bronchoscopy but the extraction technique is fundamentally no different. Diagnosis and management of foreign bodies in the airways is a complex process that requires teamwork. Bronchoscopy has a fundamental role in its management procedures. Aspiration of solid or semi-solid objects can be located in the larynx or trachea. Asphyxia can cause death rapidly if a foreign object is large enough to cause airway obstruction that is almost total. A low degree of obstruction or object obstruction passes Karina resulting signs and symptoms milder. Almost total obstruction of the larynx or trachea can cause asphyxia and death immediately, if the object passed Karina, its location will depend on the patient's age and physical position at the time of aspiration. Symptoms may be asymptomatic and difficult to diagnose. Symptoms of chronic weakness with recurrent infections can occur in the late extraction. The incidence of aspiration can be identified though not always assessed immediately. Aspirated objects also cannot be detected. On the use of bronchoscopy, the object may appear as a tumor. Even if the object is removed, inflammatory changes may not be completely reversible. Foreign body aspiration is a serious problem and often life-threatening. Early diagnosis needs to be done to reduce the morbidity and mortality due to foreign body aspiration. Suspicion highest presence of foreign bodies is a history of choking. Selection of the size of the bronchoscope with ETT or LMA are used in accordance with the size of the airway is very important. The use of rigid bronchoscope or fiberoptic bronchoscope adapted to the size of the foreign body, age and respiratory status of patients with the advantages and disadvantages of each tool.

Keywords: foreign body aspiration, bronchoscopy, rigid, fiber optics