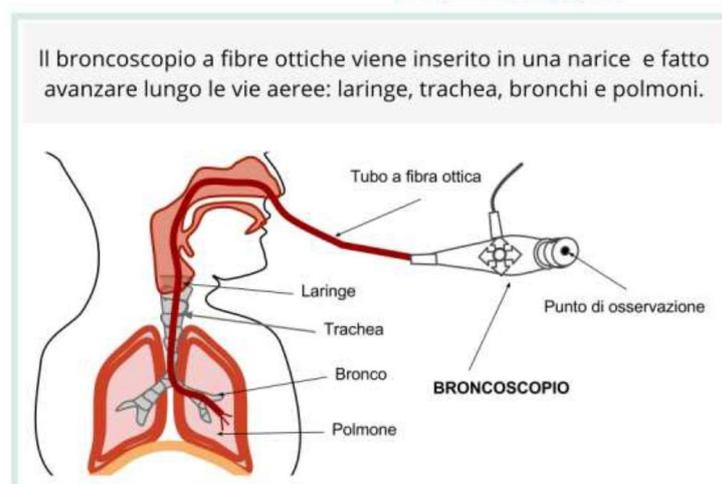



AZIENDA ULSS 6 EUGANEA
**Ospedale Riuniti Padova Sud
 "Madre Teresa di Calcutta"**
**INFORMATIVA da allegare alla ATTESTAZIONE DI VOLONTA' per:
 FIBROBRONCOSCOPIA (FBS)**

Nome del/della paziente.....

 Diagnosi, sospetto diagnostico o sintomatologia per cui si esegue l'esame:

.....

 Come funziona la **broncoscopia**?


Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che, solo per motivate necessità ed urgenze, il giorno e l'ora fissati per l'esame potrebbero subire variazioni.

Inoltre la preghiamo di considerare con attenzione i punti seguenti:

 • **È NECESSARIO ESSERE ACCOMPAGNATI**, specie quando viene utilizzato un veicolo per il ritorno a casa dato che è controindicata la guida nelle ore successive all'esame.

 • Il giorno dell'esame si presenti presso l'Area Endoscopica (piano terra, blocco B1, corridoio blu), consegna l'IMPEGNATIVA per l'esecuzione della fibrobroncoscopia al personale addetto allo sportello della Segreteria Endoscopica e porti con sé eventuali referti di esami precedenti e i **referti degli esami necessari per eseguire la broncoscopia:**

- **Lettera di accompagnamento del Medico che richiede l'esame con breve anamnesi e motivo della richiesta**
- **ECG refertato, eseguito entro 3 mesi**
- **Rx torace o TC torace recenti (entro 1-2 mesi in base al quesito clinico)**
- **Esami ematochimici: emocromo, PT, PTT, ionemia, urea, creatininemia**

• IL TICKET DELL'ESAME SI PAGA DOPO L'ESECUZIONE DELL'ESAME presso l'ufficio cassa (CUP) collocato nella Hall Centrale all'ingresso dell'Ospedale. Le persone esenti dal pagamento del ticket si dovranno ugualmente recare all'ufficio cassa per la semplice registrazione.

 • **E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA CIBI E LIQUIDI dalla mezzanotte**, poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto.

E' comunque consentito assumere la terapia per bocca, in particolare i farmaci cardiologici e gli antipertensivi, con le minime quantità di acqua necessarie, almeno 2 ore prima della FBS.

 • **SEGNALI L'USO DI FARMACI ANTICOAGULANTI (AD ES. SINTROM, COUMADIN o NOACs) O ANTIAGGREGANTI (ASPIRINA, PLAVIX...), per valutare la continuazione o le modifiche nell'assunzione di tali farmaci (vedere "Precisioni dovute a particolari condizioni cliniche" più sotto).**

- A causa della sedazione endovenosa utilizzata nel corso della FBS È CONTROINDICATO GUIDARE AUTOMEZZI O UTILIZZARE STRUMENTI POTENZIALMENTE PERICOLOSI PER SÉ O PER GLI ALTRI, O FIRMARE DOCUMENTI NELLE 12 ORE SUCCESSIVE L'ESAME.
- L'ESAME NON POTRÀ ESSERE EFFETTUATO SE IL MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO NON RISULTA FIRMATO dall'interessato o dal Tutore Legale o dal Tutore Amministrativo (con autorizzazione del Giudice).

Cos' è?

La Fibrobroncosopia (abbreviata con la sigla FBS) è un esame che consente di esplorare l'interno del tratto respiratorio mediante uno strumento chiamato fibrobroncoscopio. Lo strumento è formato da un tubicino sottile e flessibile fornito di una telecamera e di un canale operativo; viene inserito attraverso il naso o la bocca e viene condotto attraverso le vie aeree fino a visualizzare i bronchi segmentari. Se ritenuto necessario dal Medico Endoscopista, durante l'esame potranno essere eseguiti, con delle piccole pinze, dei prelievi di mucosa bronchiale (biopsie), che saranno inviati al laboratorio per essere analizzati al microscopio (esame istologico).

Come si svolge?

La FBS si svolge nell'Area Endoscopica ubicata al piano terra del blocco A1 (corridoio blu) e può essere effettuata sia su pazienti ambulatoriali che ricoverati.

Essa richiede un'anestesia locale della gola con anestetico spray al fine di minimizzare eventuali conati di vomito.

Nella maggior parte dei pazienti si utilizza anche una sedazione che può essere Cosciente (senza assistenza anestesiológica) o Profonda (con assistenza anestesiológica).

In caso di sedazione al momento dell'esame verrà posizionato un ago in una vena del braccio per la somministrazione endovenosa dei farmaci necessari, il bracciale per la misurazione della pressione arteriosa, un presidio a dito per la rilevazione dell'ossigenazione del sangue e un tubicino sulle narici per il rifornimento di ossigeno necessario alla sedazione.

Nel caso in cui il passaggio dello strumento dovesse essere per via orale, verrà posizionato un boccaglio tra le arcate dentali o gengivali affinché lo strumento non sia accidentalmente danneggiato dalla chiusura della mandibola.

Il paziente viene sdraiato sul lettino in posizione supina.

L'esame inizia introducendo il fibrobroncoscopio attraverso una narice nasale se le vie aeree superiori sono pervie (assenza di poliposi nasale, deviazione del setto...) o tramite la bocca per raggiungere la trachea ed i suoi bronchi, visualizzando le eventuali patologie presenti.

Quando indicata la FBS consente di eseguire manovre diagnostico/operative quali:

- **Biopsia/e della mucosa:** è il prelievo di un campione della superficie interna dei bronchi con una piccola pinza, procedura del tutto indolore.
- **Brushing della mucosa:** è lo spazzolamento della superficie mucosale dei bronchi con un piccolo spazzolino, procedura del tutto indolore.
- **Lavaggi bronchiali per esami citologici:** viene instillata nelle diramazioni bronchiali Soluzione Fisiologica che viene prontamente aspirata e raccolta all'interno di contenitori per sottoporli ad analisi Anatomopatologici
- **Lavaggi bronchiali per esami microbiologici (ricerca germi comuni, miceti, B.K):** viene instillata nelle diramazioni bronchiali Soluzione Fisiologica che viene prontamente aspirata e raccolta all'interno di contenitori per sottoporli ad analisi microbiologica.

Il paziente verrà quindi riportato in reparto di degenza se ricoverato, dimesso dall'Area Endoscopica se ambulatoriale.

L'esito della FBS sarà consegnato subito dopo la fine dell'esame.

L'alimentazione potrà essere ripresa a distanza di circa 120 minuti dal termine della FBS, cioè una volta esaurito l'effetto dell'anestetico locale spray e recuperata quindi una normale deglutizione.

Quando è indicata?

Si tratta di una procedura che viene utilizzata su molteplici indicazioni e sintomi:

- Sospetto di neoplasie polmonari
- Individuare i germi che provocano infezioni alle basse vie respiratorie, come polmoniti, tubercolosi ...
- Emottisi/emoftoe
- Toilette bronchiali
- Sintomi quali mancanza di respiro o tosse, che non trovano altra spiegazione
- Sospette patologie dell'Interstizio Polmonare (es: sarcoidosi, malattie polmonari infiammatorie e/o fibrosanti, vasculiti...)

Quando non si può eseguire?

- Se il Consenso Informato all'esecuzione dell'esame non è firmato
- Se il Consenso alla Sedazione non è firmato in caso di sedazione profonda
- Se il paziente non è a digiuno
- Se la coagulazione è alterata quando si preveda una FBS con biopsia

La sedazione

La sedazione viene proposta alla maggior parte dei pazienti per tollerare meglio l'esame.

Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale in quanto per le 12 ore successive non è consigliato guidare veicoli, fare lavori potenzialmente lesivi per sé o per gli altri, firmare documenti.

Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta (FBS)

La FBS è un esame insostituibile per l'accertamento di alcune malattie del tratto respiratorio. Pertanto, la mancata esecuzione, nel caso in cui tale indagine fosse ritenuta indispensabile, potrebbe comportare difficoltà o impossibilità nella diagnosi della malattia di cui è affetto. Non eseguirla può significare effettuare terapie non appropriate ma soprattutto disconoscere eventuali patologie evolutive e tumorali che potrebbero essere suscettibili di trattamenti endoscopici o chirurgici.

Possibili Complicanze della FBS

La FBS diagnostica è una procedura sicura ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune rare complicanze, come l'emorragia, problemi cardio-respiratori, il pneumotorace.

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile in quanto lo strumento viene prima decontaminato e poi sottoposto ad un ciclo di riprocessazione con macchine lavastrumenti automatiche che ne garantiscono l'avvenuta sterilizzazione. Tutti gli accessori utilizzati (pinze per biopsia, aghi per iniezione ecc.) o sono monouso oppure vengono sterilizzati (come gli strumenti usati in sala operatoria).

Possibili complicanze della sedazione

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali:

- broncospasmo;
- reazioni allergiche;
- alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco;
- depressione respiratoria o apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie).

Occasionalmente, dopo l'esame, vi può essere dolore nel punto di iniezione o tromboflebite, che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate anti-infiammatorie.

PRECISAZIONI DOVUTE A PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE: Antiaggregazione piastrinica, Terapia Anticoagulante Orale (TAO), Nuovi Anticoagulanti Orali (NOACs).

Per una FBS senza biopsie non è necessario sospendere la terapia antiaggregante piastrinica (ASA, Ticlopidina).

Per una FBS interventistica i farmaci dovranno essere sospesi come segue:

1- Antiaggregazione piastrinica

a. Se assume Ticlopidina o Clopidogrel anche in associazione ad ASA deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 7 giorni prima dell'esame.

b. Se assume Prasugrel o Ticagrelor deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 7 giorni prima dell'esame.

c. Se Lei è un paziente ad elevato rischio tromboembolico (IMA o ictus o posizionamento di stent vascolari entro i 3 mesi precedenti) ed assume terapia antiaggregante piastrinica sia in mono che in duplice terapia (es: Clopidogrel + ASA) valuti con il Curante la possibilità di procrastinare l'esecuzione dell'indagine o in caso contrario si sottoponga a Valutazione Specialistica per la personalizzazione della terapia.

2- Terapia Anticoagulante Orale (TAO)

Se assume farmaci anti-coagulanti (Coumadin, Sintrom) deve sospendere l'assunzione di tali farmaci 5 giorni prima dell'esame.

- a. Assunzione di Coumadin: Eparina a Basso Peso Molecolare (**EBPM**) a dosi terapeutiche (100 UI/Kg b.i.d) cominciando 2 giorni dopo la sua sospensione.
- b. Assunzione di Sintrom: EBPM a dosi terapeutiche cominciando il giorno dopo la sua sospensione.
- c. La EBPM dovrà essere protratta fino a 24 ore prima della FBS.
- d. Esegua PT e INR il giorno precedente l'indagine e porti con sé gli esami il giorno dell'appuntamento. Qualora l'INR sia > di 1.5 l'esame non potrà essere eseguito (contattare il Servizio di Endoscopia).
- e. Il giorno successivo all'esame può riprendere la sua TAO mantenendo la EBPM a dosi terapeutiche fino al raggiungimento di INR in range (2-3).
- f. Eseguire PT e INR a 5 giorni dall'endoscopia; a INR in range sospenda la EBPM e continui con la sola TAO.

3- Nuovi Anticoagulanti Orali (NAOCs) (DABIGATRAN, PRADAXA, RIVAROXABAN, XARELTO, APIXABAN, ELIQUIS).

Se lei assume questi farmaci li dovrà sospendere 24 ore prima dell'esame (48 ore in caso di ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA) se non ha malattie renali nel qual caso l'intervallo di sospensione va deciso dal medico in base ai valori della funzionalità renale.

- a. In procedure a BASSO rischio emorragico la terapia potrà essere ripresa dopo 6-8 ore dall'esame
- b. In procedure al ALTO rischio emorragico sarà necessaria la somministrazione di EBPM a dosi terapeutiche per i 3 giorni successivi all'esame con ripresa della terapia con NOACs il 4° giorno, assumendo quindi l'ultima dose di EBPM la sera del 3° giorno.

In caso di dubbi chieda informazioni al Suo Curante o al Medico Endoscopista.

Disagi ed effetti indesiderati

Dopo l'esecuzione dell'indagine può essere presente tosse anche con striature ematiche autolimitantesi, febbre.

Lei è comunque libero/a di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverà sul modulo che le verrà fornito e senza alcun onere, la non accettazione della procedura.