



NOTA INFORMATIVA PROCEDURA DI BRONCOSCOPIA

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

[__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

SI NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI BRONCOSCOPIA

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l’uomo”.

1. CHE COS’ È FIBROBRONCOSCOPIA FLESSIBILE?

La fibrobroncoscopia flessibile è un esame diagnostico invasivo che consente al medico di osservare direttamente le vie aeree superiori e l’albero tracheobronchiale, consente il prelievo delle secrezioni bronchiali, delle cellule del tratto respiratorio e di eseguire biopsie per l’indagine istologica, mediante un tubo flessibile (“fibrobroncoscopio”) fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, attraverso il naso o la bocca o la tracheostomia se presente.

2. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI FIBROBRONCOSCOPIA?

Il fibrobroncoscopio è uno strumento facile da maneggiare, ben tollerato dai pazienti, del diametro di una matita, dotato al suo interno di fibre ottiche che permettono la visione a distanza delle vie aeree. Lungo in broncoscopio possono essere introdotte delle pinze, degli aghi o degli strumenti che in tal modo raggiungono con precisione la sede dove è necessario eseguire dei prelievi di tessuto. Sempre attraverso lo stesso canale, può essere fatta passare soluzione di lavaggio (che verrà poi recuperata e analizzata) o farmaci.

È un’indagine utilizzata sia per la diagnosi che per la terapia. L’esame in media dura in genere 30 minuti e può provocare fastidio a causa dell’immissione di soluzione di lavaggio (in seguito recuperata) nelle vie aeree ed alla progressione dello strumento attraverso l’albero tracheobronchiale, (Fig.1).

Per questa ragione, prima e durante l’esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia), per aiutare a sopportare meglio la procedura.

A discrezione dell’equipe medica (endoscopista ed anestesista) le potrà essere inoltre praticata, previo suo consenso, una sedazione profonda.

Immediatamente prima dell’esame, le verrà spruzzato un anestetico locale nella parte posteriore della gola. Il broncoscopio verrà quindi introdotto con estrema cautela attraverso il naso o la vostra bocca, fino alle vie respiratorie. Il medico ispezionerà le vie aeree attraverso il broncoscopio per verificare la presenza di anomalie. In questa fase verrà eseguita, se necessaria, l’acquisizione di immagini e saranno effettuati i prelievi.

L’esame potrà essere leggermente fastidioso, ma non doloroso e richiederà solo pochi minuti. Solitamente l’esame induce tosse e in alcuni casi un moderato fastidio, limitato dalla sedazione in corso. Potrà percepire anche un transitorio laringospasmo (sensazione di corpo estraneo o di

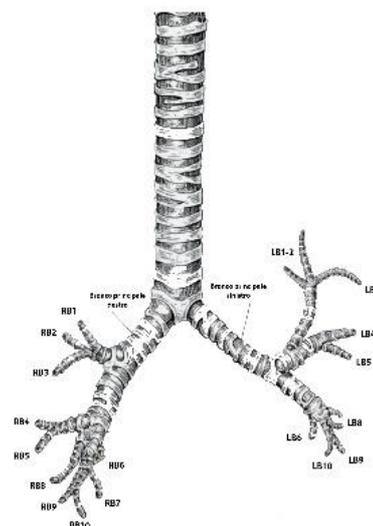


Fig. 1

acqua che va di traverso), causato dal passaggio dello strumento attraverso le corde vocali. Tale sensazione è transitoria e si esaurisce entro pochi secondi. Tali sintomi sono generalmente modesti e vengono gestiti tranquillamente durante la procedura dal medico e dal personale presente che somministrerà le cure del caso. Durante l'intera durata dell'esame verranno continuamente monitorati i parametri vitali cardio-respiratori.

3. INDICAZIONI ALLA BRONCOSCOPIA

La broncoscopia è un esame che viene utilizzato per la diagnosi di numerose patologie, tra cui malattie infiammatorie polmonari (interstiziopatie e fibrosi polmonare), malattie infettive, malattie emorragiche, sarcoidosi, asma bronchiale, BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) e neoplasie polmonari.

Nelle infezioni bronchiali recidivanti o croniche l'aspirazione delle secrezioni rende possibile uno studio microbiologico, oltre a localizzare il bronco dal quale fuoriesce la secrezione infetta con la possibilità di eseguire medicazioni antibiotiche locali. Per quanto riguarda la patologia emorragica la fibrobroncoscopia può localizzare l'origine di emorragie dell'albero tracheo-bronchiale laddove gli esami radiologici tradizionali non fossero di supporto.

Spesso il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, frammenti di tessuto (biopsie, che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica) o secrezioni bronchiali con finalità diagnostiche (identificazione di infezioni, neoplasie, ostruzioni bronchiali) che terapeutiche (disostruzione di restringimenti a carico dell'albero respiratorio, istillazione di antibiotici o altri farmaci nelle vie aeree, aspirazione o rimozione di materiale occludente). Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e sufficientemente sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze o aghi che vengono introdotte attraverso il fibrobroncoscopio stesso.

L'esame istologico

I prelievi biotici, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da ottenere la descrizione microscopica del tessuto ed avviare eventuali ulteriori analisi o interventi, laddove necessario.

Se Lei è un paziente ricoverato, l'esito dell'esame istologico sarà allegato nella cartella clinica; in caso di prestazione eseguita ambulatorialmente, potrà ritirare il referto dell'esame presso l'ufficio competente, in base alle indicazioni che le verranno fornite dal personale amministrativo del Servizio di Endoscopia. Il personale medico è comunque a disposizione per discutere i risultati dei prelievi e chiarire ogni suo eventuale dubbio.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

La broncoscopia diagnostica rappresenta uno strumento mini invasivo che consente l'accesso all'interno delle vie aeree e permette di raccogliere campioni di tessuto polmonare senza ricorrere ad incisioni sulla cute o nel torace. Garantisce la possibilità di analizzare campioni e pervenire alla diagnosi nella maggior parte dei casi e non comporta particolari necessità o limitazioni per i pazienti dopo la procedura (ad eccezione della necessità di mantenere il digiuno nelle ore successive alla procedura ed evitare lo svolgimento di attività potenzialmente pericolose o che richiedano un elevato livello di vigilanza (guida di veicoli, utilizzo di strumenti contundenti, etc).

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia. NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.

Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti).

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

Caso per caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

In caso di assunzione di anticoagulanti e/o antiaggreganti (come la cardioaspirina) il medico curante darà indicazioni specifiche ai pazienti, secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

COSA LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

COSA PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; impegnativa per l'intervento; eventuale tessera di esenzione; Documento di riconoscimento, Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i farmaci personali. Il giorno dell'esame inoltre vi sarà richiesto di portare esami ematochimici eseguiti al massimo nel mese precedente (emocromo, creatinina, azotemia, sodio, potassio, INR) ed elettrocardiogramma recente (massimo 3 mesi). Prima dell'esame, laddove il medico ravvisasse un eccessivo stato ansioso legato all'esecuzione dell'esame, vi potrebbe venir proposta la somministrazione di un blando ansiolitico, che aiuti a rilassarvi e a minimizzare ulteriori disagi. Una volta entrati nella sala endoscopica, avrete un colloquio col medico che eseguirà l'esame ed eventualmente con l'anestesista responsabile della sedazione ai quali potrà richiedere tutte le informazioni supplementari che riterrà opportune.

Si precisa inoltre che l'orario di convocazione dell'esame è puramente indicativo e può non corrispondere all'orario effettivo di esecuzione in relazione alla complessità di indagini precedenti che potranno determinare uno slittamento dell'orario assegnato.

6. DURATA DELLA PROCEDURA

Oltre ai tempi di esecuzione della procedura (circa 30 minuti) l'intero trattamento richiederà un tempo non inferiore alle 3 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, broncoscopia e riposo dopo la procedura. I tempi da preventivare aumentano in caso di complicanze, ragion per cui può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Non dovrete mangiare o bere per almeno 3 ore dopo la procedura, perché le vostre corde vocali sono insensibili e anestetizzate e potreste inalare materiale alimentare o liquidi.

Appena regredito l'effetto della sedazione sarete in grado di andare a casa.

Non è opportuno che vi mettiate alla guida nelle 24 ore successive alla procedura ed è pertanto necessario che qualcuno vi accompagni all'ospedale, dal momento che i vostri riflessi potrebbero

non essere sufficientemente pronti come conseguenza della sedazione ricevuta. Potreste avere la gola infiammata un paio di giorni dopo l'esame, ma questo effetto si risolverà generalmente nel giro di poche ore. Raramente, dopo la procedura di lavaggio broncoalveolare (BAL), si manifesta un transitorio e autolimitantesi rialzo della temperatura corporea. Tale evento, quasi sempre isolato, non richiede alcun trattamento se non l'assunzione di un normale antipiretico (es. Paracetamolo). Non è indicata in questo caso l'assunzione di antibiotici, a meno che la febbre non persista o ricorra nuovamente. In ogni caso andrà segnalato il problema al suo medico curante o al personale del servizio endoscopico che l'ha presa in carico.

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

I vantaggi della procedura endoscopica consistono nella sua ottima tollerabilità, nella rapidità e nell'assenza di gravi effetti collaterali. Poter ottenere una diagnosi di patologie localizzate al centro del torace in maniera così semplice e non traumatica è certamente un punto di forza della metodica. Se l'esecuzione dell'esame avviene in presenza delle giuste indicazioni e per la soluzione di problematiche cliniche precise, i vantaggi dell'esame superano di gran lunga i potenziali svantaggi o rischi.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

La broncoscopia è oggi una procedura sostanzialmente sicura.

Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze generalmente di lieve entità e facilmente gestibili nella sala endoscopica.

Le più frequenti sono: laringospasmo (contrattura delle corde vocali); broncospasmo (crisi asmatica); sincope (breve perdita di coscienza); aritmie; episodio ipertensivo, rialzo febbrile; epistassi (sanguinamento dal naso); emottisi (presenza di sangue nell'espettorato) che nel caso di prelievi biotipici effettuati durante la procedura si verifica di frequente e non deve generalmente preoccupare; raucedine e voce rauca per qualche ora/giorno.

Raramente possono verificarsi complicanze maggiori per lo più costituite da: emorragie; pneumotorace (raccolta aerea all'interno del cavo pleurico); insufficienza respiratoria; edema polmonare acuto.

Le controindicazioni alla broncoscopia sono poche e comunque vanno sempre valutate dal medico e discusse alla luce del caso clinico. Ricordate di segnalare sempre al medico le seguenti condizioni, qualora presenti: scompenso cardiaco; altre cardiopatie; alterazioni della coagulazione; ipertensione polmonare; aritmie cardiache; insufficienza epatica o renale; asma bronchiale; allergie; immunodeficienza.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

La procedura di broncoscopia non comporta generalmente particolare dolore post procedurale. In alcuni casi il paziente potrà sperimentare una modesta raucedine, broncorrea (espettorazione in eccesso con irritazione bronchiale, toracoalgia (dolore alla parete toracica), per lo più nei casi di concomitante tosse protratta prima e dopo la procedura.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

La procedura broncoscopica flessibile può a volte richiedere l'integrazione o venire sostituita dall'esame ecoendoscopico (cfr. informativa dedicata). A volte, il prelievo di tessuto polmonare può risultare più agevole se effettuato per via percutanea (biopsia attraverso la parete del torace) o per via chirurgica convenzionale. L'opportunità di procedere con tali approcci andrà valutata volta per volta dal medico curante, che le esporrà in termini chiari il suo problema e le prospetterà le possibili soluzioni.

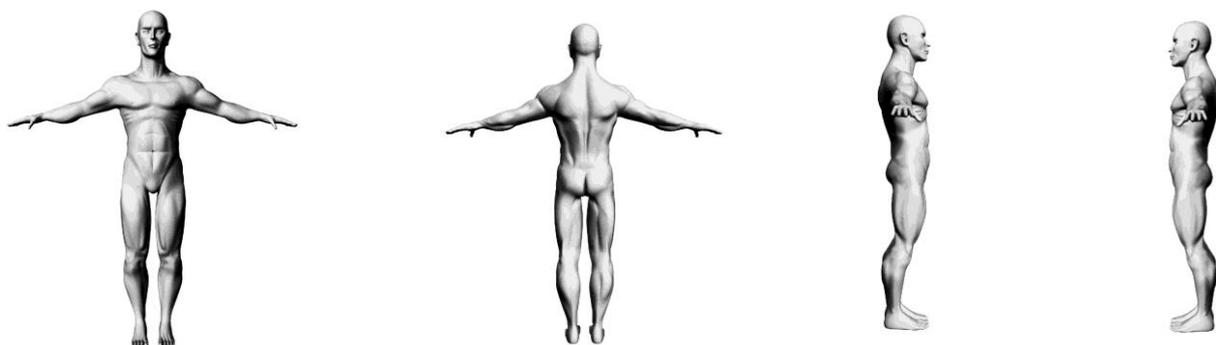
12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Nel caso in cui, una volta rientrato a casa, insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dispnea, dolore toracico, emottisi o epistassi persistenti, sincope, il paziente dovrà ripristinare il digiuno e rivolgersi subito al personale medico (facendo riferimento al numero 06.22541.1169) e/o recarsi presso un qualsiasi presidio di Pronto Soccorso.

13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Il ritardo o la mancata esecuzione dell'esame broncoscopico può comportare un significativo allungamento dei tempi necessari alla diagnosi di patologie potenzialmente pericolose, tra le quali vanno ricordate le polmoniti, le patologie interstiziali diffuse del polmone, le neoplasie. Raccomandiamo pertanto di attenersi alle tempistiche proposte dal suo curante senza procrastinare o disdire gli appuntamenti già predisposti.

14. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



15. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

L'intervento di broncoscopia diagnostica è un approccio affidabile che consente di pervenire effettivamente ad una diagnosi nella maggior parte dei casi. Tuttavia, è possibile che l'esame talvolta non sia risolutivo e richieda un nuovo intervento o un differente approccio diagnostico. Ciò non dipende necessariamente dalla volontà o incapacità dell'operatore, ma rappresenta un limite intrinseco non eliminabile della metodica che, come spesso accade in medicina, non consente una accuratezza diagnostica del 100%.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo la procedura posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Geriatria/Medicina Interna oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

GLOSSARIO:

Albero tracheobronchiale: è l'insieme delle diramazioni che le vie aeree possiedono e che consentono di trasportare l'aria dall'esterno dell'organismo fino alle porzioni alveolari, dove avvengono gli scambi gassosi.

Lavaggio broncoalveolare: procedura che consiste nell'iniettare soluzione fisiologica all'interno delle vie aeree, successivamente riaspirandone la maggior parte, al fine di sottoporla ad analisi specifiche di tipo microbiologico e citologico alla ricerca di elementi diagnostici utili alla cura di patologie respiratorie infettive o tumorali.

BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva): rappresenta la più frequente, anche se non la sola né la più grave, patologia respiratoria cronica. È caratterizzata da una ostruzione irreversibile e progressiva delle vie aeree di piccolo calibro ed è causata dall'inalazione cronica di agenti irritanti, in particolar modo all'esposizione al fumo di tabacco.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico alcune informazioni relative alle sue condizioni di salute, alle patologie da cui è affetto e ai farmaci che sta assumendo, rispondendo alle domande riportate nel Questionario.

QUESTIONARIO

Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande che sono molto importanti per aiutare il medico a realizzare la procedura di broncoscopia nel modo più efficace e sicuro per le sue condizioni di salute.

È affetto da malattie del sangue o ha tendenza al sanguinamento eccessivo (es. frequente ed abbondante sanguinamento dal naso, tendenza ad avere ematomi)? NO SI

Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Clopidogrel, Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban, Dabigatran, ecc.)? NO SI

Se sì: li ha sospesi? NO SI

Se sì: da quale data? ___/___/_____

Li ha sostituiti? NO SI

Con quali farmaci? _____ In che data? ___/___/_____

È allergico a farmaci, allo iodio, al lattice, ad anestetici locali? Soffre di altre allergie? NO SI

Indicare le eventuali sostanze/farmaci cui è allergico: _____

È portatore di una protesi valvolare del cuore o presenta una delle seguenti condizioni di elevato rischio cardiovascolare: pregressa endocardite batterica, malattia cardiaca congenita cianogena complessa, shunt chirurgico polmonare-sistemico? NO SI

Presenta una delle seguenti condizioni cardiache: altra malformazione cardiaca congenita, prollasso della valvola mitrale con rigurgito, cardiomiopatia ipertrofica, disfunzione valvolare acquisita? NO SI

QUALORA ABBIA RISPOSTO "SI" ai due precedenti quesiti, LA PROFILASSI ANTIBIOTICA PRIMA DELL'ESAME non è tassativa, ma la sua indicazione sarà valutata dall'operatore.

È portatore di pacemaker, defibrillatore o impianti metallici? NO SI

Se Sì, quali? _____

È affetto da infezioni (es. epatite virale, AIDS) e/o malattie croniche (cirrosi, glaucoma, epilessia, diabete)? NO SI

Per donne in età fertile: è o sospetta di essere in gravidanza? NO SI

Ha effettuato la preparazione all'esame attenendosi scrupolosamente alle istruzioni ricevute? NO SI

Nome e Cognome del paziente

Data

___/___/_____

FIRMA DEL PAZIENTE

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data ___/___/_____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data ___/___/_____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

GER09 – rev. 06.04.2023

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.