



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R. Veneto n. 18/2009)



DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE E TORACICO

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI PNEUMOLOGIA BT

Direttore Micheletto Claudio

MU 302230 -05 REV.5 del 26.02/2021

Borgo Trento - P.le A. Stefani, 1 - 37126 Verona -

CONSENSO ALLA BRONCOSCOPIA

STAMPIGLIO	REPARTO DI PROVENIENZA	DATA:
		TEL.:
		FAX.:
MEDICO DI RIFERIMENTO	MOTIVO DELL'INDAGINE:	

- Il paziente **deve** essere a digiuno da 6 – 8 ore
- Il paziente **deve** avere con sè la cartella clinica, termografica, ECG, documentazione radiografica (Rx torace – TAC torace) recente, etichette e codice a barre.

Notizie anamnestiche di particolare interesse:

1. fuma si ☐ no ☐ quante sigarette al giorno da quanti anni
2. emottisi in atto ☐ emottisi pregressa ☐
3. intradermo reazione di Mantoux POS. ☐ NEG. ☐
4. terapia anticoagulante in corso ☐ tempo di protrombina
5. HBV/HBC POS. ☐ NEG. ☐
6. Isolamento ☐ da contatto ☐ aereo

Terapia antibiotica in atto NO ☐ SI ☐ se si specificare

Allergie NO ☐ SI ☐ se si specificare

Altre malattie in atto: cardiopatia ☐ epatopatia ☐ nefropatia ☐ diabete mellito ☐ glaucoma ☐

Altro

Si chiede vengano eseguiti:

☐ BIOPSIA BRONCHIALE ☐ BIOPSIA POLMONARE TRANSBRONCHIALE ☐ LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE (BAL)

☐ AGOASPIRAZIONE LINFONODALE TRANSBRONCHIALE (TBNA) PREVIO ACCORDO TELEFONICO CON IL MEDICO ENDOSCOPISTA

☐ BRONCOASPIRATO PER:

☐ ESAME CITOLOGICO

☐ ANTIBIOGRAMMA

☐ RICERCA BACILLO DI KOCH



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2015 - Certificato n. 194114

☐ MICETI
richiedente

Il Medico

☐ ALTRO

CONSENSO ALLA BRONCOSCOPIA

CHE COS'E' LA TRACHEOBRONCOSCOPIA?

La tracheobroncoscopia è un'indagine che consente l'esplorazione, sotto diretto controllo visivo, della trachea e dei bronchi mediante una sonda flessibile di 5 -6 mm. di diametro che viene introdotta attraverso il naso o la bocca. Per ridurre al minimo i fastidi dovuti all'introduzione dello strumento viene praticata una anestesia locale dal naso e dalla cavità orale, generalmente associata ad una sedazione per via endovenosa.

LO SCOPO DELL'ESAME BRONCOSCOPICO è quello di definire le cause di sintomi legati alla patologie dell'apparato respiratorio (sputi ematici, tosse persistente, mancanza di respiro) o di anomalie evidenziate dalla radiografica del torace. Oltre all'osservazione della trachea e dei bronchi è possibile raccogliere campioni di secrezioni (broncoaspirato), eseguire il lavaggio broncoalveolare alveolare e prelevare campioni biotipici per esami cito - istologici e microbiologici.

COME CI SI PREPARA ALL'ESAME

È necessario che i pazienti provenienti da casa (ambulatoriali) siano accompagnati da un familiare o persone di fiducia per il ritorno al proprio domicilio perché l'utilizzo di farmaci possono indurre sonnolenza anche se lieve e di breve durata; sospendere la terapia anticoagulante nei tempi adeguati in base alla tipologia del farmaco assunto (Warfarin, da 35 gg in relazione al valore dell'INR, Clopidogrel, Ticlopidina da 6 gg, NAO da 2 gg).

L'esame, salvo casi di emergenza, richiede il digiuno da almeno 6 – 8 ore.

COSA SUCCEDDE DOPO L'ESAME

Al termine dell'indagine il paziente rimane supino sul letto e viene monitorato nella "postazione di risveglio" finché non è completamente vigile. Dopo l'esame devono attendere che il medico e/o infermiere diano loro l'autorizzazione al rientro a casa; **devono astenersi dalla guida** di veicoli per almeno 8 ore per l'effetto di farmaci sedativi. **È opportuno non assumere bevande e cibi fino alla scomparsa degli effetti degli anestetici (circa 1 ora).**

CI SONO DEI RISCHI

È normale la comparsa di tosse o una piccola quantità di sangue nell'espettorato anche per 1- 2 gg dopo l'esame.

Qualora sia necessario un prelievo biotipico della mucosa o del polmone vi può essere un'emorragia importante che solitamente viene controllata durante l'esame. In una modesta percentuale di casi (inferiore al 5%) dopo la biopsia polmonare transbronchiale può comparire un pneumotorace (collasso del polmone) che può richiedere la necessità di inserire per un breve periodo un drenaggio nel torace.

Alcune ore dopo l'esecuzione di un lavaggio broncoalveolare può insorgere febbre e dolore toracico che recedono prontamente con un'appropriata terapia.

COMPLICANZE LEGATE ALLA SEDAZIONE

Vi possono essere complicanze legate alla somministrazione di farmaci sedativi che talvolta possono indurre aritmie, dispnea, arresto cardio - respiratorio e manifestazioni allergiche.

CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

Io sottoscritto

- in qualità di esercente la potestà sul minore
- in qualità di tutore del degente.....

Dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dott.

Che per la malattia di cui sono affetto e per procedere ad una corretta terapia è necessaria l'esecuzione di:

- esame diagnostico di broncoscopia con eventuali biopsie bronchiali o polmonari transbronchiali
- ago aspirazione linfonodale transbronchiale

dichiaro di essere stato informato

1. sul tipo di anestesia;
2. sull'importanza diagnostica dell'esecuzione di questa indagine;
3. sui rischi connessi all'indagine;
4. sulle alternative diagnostiche possibili

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che, dinanzi a impreviste complicanze o emergenze, potrebbe rendersi necessario modificare la procedura concordata o eseguire trattamenti diretti a fronteggiare tali evenienze; se in queste circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo fin d'ora ogni trattamento giudicato utile/necessario.

A seguito delle informazioni ricevute al trattamento proposto acconsento ☐

non acconsento ☐

Data

Firma dell'interessato/tutore/ esercente la patria potestà

Firma del Medico

.....

.....