



Modulo di Unità Operativa	MU 301340 19 Rev. 2 del 30/05/2018 Pagina 1 di 2
DAI / DAT Cardiovascolare e Toracico UOC / USD Ch Toracica	
Consenso Informato Broncoscopia	

TRACHEOBRONCOSCOPIA

La tracheobroncoscopia è un'indagine che consente l'esplorazione, sotto visione diretta, della trachea e dei bronchi attraverso una sonda flessibile del diametro di circa 6 mm (broncoscopio) che viene introdotta attraverso il naso o la bocca che consente la visualizzazione **delle vie aeree** (trachea e bronchi fino alle diramazioni sub segmentarie). **Non è un esame doloroso ma può essere fastidioso** in alcune fasi (passaggio attraverso il naso, faringe e corde vocali). Per ridurre al massimo il fastidio legato all'indagine, **viene effettuata una anestesia locale a livello del naso e della cavità orale, associata ad una sedazione endovenosa**. Dopo l'esame il paziente verrà sottoposto ad osservazione accanto la sala endoscopica, fino al ripristino delle condizioni preesistenti; se presente, sarà consentita in tale fase la presenza di un familiare o accompagnatore.

Indicazione all'esame broncoscopico:

- definire le cause di sintomi legati a patologie dell'apparato respiratorio (sputo ematico, emottisi, tosse persistente, dispnea...) o ad anomalie evidenziate alle indagini radiologiche (rx torace, TAC, PET...)
- eseguire un'ispezione preoperatoria nei pazienti candidati ad intervento chirurgico polmonare.
- raccogliere campioni di secrezioni (broncoaspirato), eseguire broncolavaggio alveolare e prelevare campioni biotipici per esami isto-citologici e microbiologici.

Lievi sanguinamenti sono comuni in caso di prelievi tissutali (biopsie, agobiopsie, ago aspirati e brushing) con la comparsa di sputo ematico che può durare anche qualche ora e generalmente si autolimita. Eccezionalmente può insorgere sanguinamento di modesta entità che viene solitamente controllato localmente durante l'esame. Frequentemente può esserci un lieve rialzo febbrile alcune ore dopo l'esame, in particolare dopo il lavaggio bronchiolo alveolare (BAL), non su base infettiva e che usualmente non necessita di antibiotici; altresì può residuare per diverse ore e del tutto transitorio: tosse con espettorato fluido e sensazione di fastidio alla gola e alla fonazione.

Vi possono essere complicanze legate all'utilizzo di farmaci sedativi (aritmie, dispnea, arresto respiratorio, reazioni allergiche) per cui è importante che il paziente segnali al medico prima dell'esame eventuali trattamenti in atto e allergie a farmaci.

Norme di preparazione all'esame

- **Digiuno: evitare l'assunzione di cibi solidi nelle 6 ore precedenti l'esame, e di ingerire liquidi nelle 3 ore precedenti l'esame.**
- Il digiuno non prevede l'interruzione di terapie di lunga durata (in particolare terapie anti-ipertensive, cardiovascolari, anti-epilettiche, ormonali). In questi casi assumere i farmaci con mezzo bicchiere di acqua.
- **Farmaci anticoagulanti orali** (Coumadin, Sintrom, Eliquis...) **o antiaggreganti** (Aspirina, Cardirene, ticlopidina ...) **devono essere sospesi circa 5 giorni prima dell'esame e sostituiti, a giudizio del medico curante con eparina basso peso molecolare sottocute, che non deve essere somministrata la mattina dell'esame.**



- astenersi dal fumo prima dell'esame
- **comunicare la terapia e le malattie in atto ed eventuali allergie a farmaci e/o precedenti problemi con anestetici**
- portare tutta la documentazione sanitaria disponibile e in particolare le indagini radiologiche personali (RX TAC, PET)
- **non presentarsi da solo**. I farmaci impiegati per la sedazione rallentano i riflessi e per questo dovrà tornare al domicilio accompagnato da una persona maggiorenne e responsabile

CONSENSO ALLA BRONCOSCOPIA

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato informato dal

Medico Dr. _____ di essere affetto da

_____ per cui è necessaria l'esecuzione di una **broncoscopia diagnostica** con eventuali biopsie bronchiali, tranbronchiali.

Dichiaro di essere stato informato:

- sul tipo di anestesia e sedazione
- sui rischi connessi all'indagine
- sulle alternative diagnostiche disponibili

A seguito delle Informazioni ricevute:

- ACCONSENTO al trattamento proposto
- NON ACCONSENTO al trattamento proposto

Data.....

Firma _____

Esercente/i la potestà, Tutore, Interprete di _____

Il Medico _____