	OSPEDALE DI MESTRE informativa esami endoscopici-broncoscopia Servizio di Piastra Endoscopica	DI_IP_0032 REV0 24/04/2017
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

BRONCOSCOPIA

Il presente opuscolo ha lo scopo di fornire tutte le informazioni necessarie e rendere agevole l'accesso alla nostra struttura .

Elenco dei paragrafi

1. Modalità di accesso per utente esterno
2. Modalità di accesso per degente presso altre Strutture
3. Istruzioni post-sedazione
4. Profilassi endocardite
5. Istruzioni per terapia anticoagulante ed antiaggregante
6. informativa e preparazione alla Broncoscopia

1. MODALITA' DI ACCESSO PER UTENTE ESTERNO

è necessario presentarsi allo sportello di segreteria almeno 15 minuti prima rispetto all'orario di appuntamento;

è molto importante , il giorno dell'esame, abbigliamento comodo (ottima la tuta da ginnastica o pantaloni con elastico, meglio se scarpe senza lacci, no a cravatte, bretelle, cinture, collant);

le Signore sono pregate di non utilizzare rossetto e di rimuovere preventivamente lo smalto o il gel dalle unghie delle mani;

se fosse previsto che l'esame venga condotto con sedazione **è obbligatorio farsi accompagnare , da persona che possa guidare l'auto , che attenda la fine della procedura e che la riconduca a casa** , poiché in caso contrario la sedazione verrà negata, o l'esame non potrà essere eseguito.

in caso di ritardo o impedimento avisare col massimo preavviso possibile: le prestazioni prenotate e non effettuate, se non disdettate entro le ore 12 del secondo giorno lavorativo precedente la data dell'appuntamento, **sono soggette al pagamento del ticket**, anche se l'utente è esente (legge 296/2006, delibera giunta regionale 600/2007)

2. MODALITA' DI ACCESSO PER DEGENTE PRESSO ALTRE STRUTTURE

L'**APPUNTAMENTO** verrà comunicato DALLA SEGRETERIA DELLA PIASTRA ENDOSCOPICA (**041.9657062**) previa PRESENTAZIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI , via fax al numero **041/9657051** o via mail OCME.gastroseq@aulss3.veneto.it

- a. RICHIESTA SCRITTA DEL MEDICO, motivante il sospetto diagnostico, la procedura richiesta , i DATI ANAGRAFICI completi e RECAPITO TELEFONICO DEL PAZIENTE (numero del Reparto o personale se dimesso e in post ricovero)
- b. DOCUMENTAZIONE SALIENTE A SOSTEGNO DELLA RICHIESTA STESSA (ecografia –TAC – esami bioumorali, riassunto clinico , lettera di dimissione, ecc)
- c. EVENTUALI CONTROINDICAZIONI O LIMITAZIONI (ad esempio assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti, pregressi interventi chirurgici , ecc.)
- d. STATO CLINICO DEL/LA PAZIENTE (asa II e III richiedono preventiva consulenza anestesiologicala che autorizzi il trasporto)

A. IL **GIORNO DELLA PROCEDURA** il paziente dovrà pervenire con:

- AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE MEDICA all'effettuazione della procedura stessa
- AUTORIZZAZIONE ad ASSISTENZA RADIOLOGICA qualora prevista , come per TBLB, minisonda
- AUTORIZZAZIONE AD ASSISTENZA ANESTESIOLOGICA qualora prevista

CORREDATA della SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CLINICA:

- CARTELLA CLINICA (QUESTO VALE ANCHE PER I POST-RICOVERI)
- DIARIA CLINICA CON EVIDENZIATA LA TERAPIA ASSUNTA
- CONSENSO INFORMATO FIRMATO DAL PAZIENTE E DAL MEDICO RICHIEDENTE
- VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA (quando richiesta)

B. L'APPUNTAMENTO VERRA' COMUNICATO TELEFONICAMENTE DALLA NOSTRA SEGRETERIA

3. ISTRUZIONI POST-SEDAZIONE

La sedazione/analgesia da lei scelta per eseguire l'esame endoscopico, può, a volte, provocare qualche temporaneo "vuoto di memoria". Con il presente vogliamo darle alcuni consigli utili da seguire nelle prossime ore.



Non si metta alla guida di alcun mezzo per tutta la giornata.

Non svolga attività che comportino l'utilizzo di riflessi o concentrazione.
Non svolga esercizi fisici che impegnino parecchia energia.



E' raccomandabile non rimanere soli perché capogiri o sensazione di sonnolenza possono verificarsi e sono normali sintomi.

Non si possono assumere né liquidi né solidi nelle 2 ore successive all'esame, dopodiché eviti cibi o bevande troppo caldi o troppo freddi.
Salvo diverse prescrizioni mediche, non segua restrizioni alimentari.



Per qualsiasi altro disturbo o necessità di comunicare urgentemente con noi, può chiamare il CENTRALINO e farsi mettere in contatto con il PNEUMOLOGO di turno.

Il numero di telefono del CENTRALINO è 0419657111 .

4. **PROFILASSI ANTIBIOTICA DELL'ENDOCARDITE BATTERICA**

Al momento non esiste nessuno studio clinico in grado di dimostrare una relazione tra procedure di endoscopia toracica (diagnostica e terapeutica) ed insorgenza di endocardite infettiva; tanto meno esistono studi clinici che abbiano dimostrato che una profilassi con antibiotici possa prevenire l'endocardite infettiva in queste procedure.

Vi sono peraltro numerosi studi clinici retrospettivi che documentano complicanze infettive locali ("d'organo") in seguito ad agoaspirazioni transbronchiali o transesofagee di lesioni ilo-mediastiniche o paramediastiniche, nonostante anche in questo caso non vi siano attualmente indicazioni precise sul comportamento da tenere.

La profilassi antibiotica è fortemente raccomandata:

1. per procedure che si accompagnino ad elevata frequenza di batteriemia e solo in pazienti ad alto rischio per:


- Protesi valvolare cardiaca
- Precedente endocardite batterica
- Malattie cardiache congenite patologie cianotiche non trattate
- Difetti cardiaci riparati con protesi negli ultimi sei mesi
- Trapianti di cuore che abbiano sviluppato valvulopatie.

2. per procedure che comportino un elevato rischio di complicanze infettive locali.

In caso di profilassi i farmaci consigliati sono:

- **Terapia orale:** AMOXICILLINA 2 gr per gli adulti o 50 mg/Kg per i bambini da somministrare dai 30 ai 60 minuti prima della procedura
- **Terapia e.v.:** AMOXICILLINA 2 gr per gli adulti o 50 mg/Kg per i bambini oppure CEFTRIAXONE 1 gr per gli adulti o 50 mg/Kg per i bambini da somministrare immediatamente prima della procedura
- **Se allergici alla penicillina:**
 - CLINDAMICINA 600 mg e.v. in un'ora, in modo da finire immediatamente prima della procedura
 - VANCOMICINA 1 g e.v. in un'ora, in modo da finire immediatamente prima della procedura

CHIEDERE SEMPRE CONSIGLIO AL PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA.

	<p style="text-align: center;">OSPEDALE DI MESTRE</p> <p style="text-align: center;">informativa esami endoscopici-broncoscopia</p> <p style="text-align: center;">Servizio di Piastra Endoscopica</p>	<p style="text-align: right;">DI_IP_0032 REV0 24/04/2017</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

GESTIONE DELLE TERAPIE ANTICOAGULANTI ED ANTIAGGREGANTI

Eparina a basso peso molecolare sotto cute: sospendere le terapie 12 ore prima dell'esecuzione dell'esame.

Terapia con anticoagulanti orali: Sintrom (Acenocumarolo), Cumadin (Warfarin), sospendere la terapia almeno 5 giorni precedenti l'esame e sostituirla con eparina a basso peso molecolare sottocute.

Il giorno prima dell'esame eseguire INR e PTT i valori dell'INR deve essere uguale od inferiore ad 1,5.

Nuovi anticoagulanti orali NAO: Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarecto) devono essere sospesi da almeno 24 ore.

Terapia con antiaggreganti: Plavix (Clopidogrel), Cardioaspirina, Tiklid (Ticlopidina), Efient (Prasugrel), Brilique (Ticagrelor):

Clopidogrel (Plavix) sospendere 7 giorni prima dell'esame

Ticlopidina (Tiklid): sospendere 5 giorni prima dell'esame

Cardioaspirina non necessita abitualmente di sospensione.

CHIEDERE SEMPRE CONSIGLIO AL PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA.

5 . INFORMATIVA

Che cosa è la fibrobroncoscopia?

E' un'indagine che permette l'esplorazione dei bronchi per mezzo di uno strumento sottile e flessibile.

Come viene eseguita?

Dopo leggera sedazione (endovenosa) e anestesia locale (spray nel naso e in gola) si introduce lo strumento (tubicino del diametro di circa 6 millimetri) attraverso il naso o la bocca fino a raggiungere la trachea ed i bronchi.

Si tratta di un esame generalmente ben tollerato: non è doloroso anche se generalmente può essere fastidioso, cioè potrà avvertire la sensazione di una mancanza momentanea di respiro e un po' di tosse.

L'esame , compresa la preparazione, dura in genere circa 30 minuti.

Possibili imprevisti o complicanze

Raramente in corso di fibrobroncoscopia si possono verificare:

- sanguinamento , conseguentemente a biopsia
- pneumotorace (presenza di aria fra polmone e pleura)
- desaturazione (calo del livello di ossigeno nel sangue)
- aritmie cardiache

Preparazione

E' necessario il digiuno da almeno 6 ore : può assumere la terapia orale importante (cuore, pressione, diabete) non più tardi delle ore 6.30 del giorno in cui eseguirà l'esame.

Dopo l'esame

Rimarrà sotto osservazione ancora circa 1 ora, a seconda dell'entità della sedazione effettuata. Dovrà osservare il digiuno per altre 2 ore dopo l'esame.

La presenza di tracce di sangue nell'escreato nelle 24 ore successive all'esame non deve destare preoccupazione: se la quantità di sangue fosse invece abbondante contatti lo Pneumologo di guardia (vedi pag 3)

Si raccomanda di consegnare al più presto l'esito dell'esame al Medico Curante per chiarimenti e per decidere ulteriori altri provvedimenti.