

EBUS (ENDOBRONCHIAL ULTRASOUND) ECOGRAFIA TRANSBRONCHIALE

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 all'EBUS

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 avvisare 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 anestesiológica 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:**
 - o CLINDAMICINA 600 mg e.v. in un'ora, in modo da finire immediatamente prima della procedura
 - o VANCOMICINA 1 g e.v. in un'ora, in modo da finire immediatamente prima della procedura

CHIEDERE SEMPRE CONSIGLIO AL PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA.

	Ospedale di Mestre informativa esami endoscopici- EBUS Servizio di Piastra Endoscopica	DI_IP_0034 REV0 24/04/2017
---	---	----------------------------------

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

L'EBUS (Endobronchial Ultrasound) è una tecnica broncoscopica mininvasiva che grazie ad una sonda ecografica consente allo specialista pneumologo la visualizzazione delle strutture mediastiniche che circondano le grosse vie aeree.

L'EBUS viene utilizzato per la valutazione dei linfonodi mediastinici (stadiazione del tumore polmonare o diagnosi di linfonodi mediastinici ingranditi per cause non tumorali, come la sarcoidosi o la tubercolosi).

Con l'utilizzo dell'EBUS si aumenta sensibilmente l'accuratezza diagnostica dell'agoaspirato transbronchiale che prima dell'avvento di tale tecnica veniva eseguito alla "cieca". La procedura non richiede in genere l'anestesia generale (non richiede l'intubazione) e viene eseguita in sedazione cosciente, garantendo così il massimo comfort ai pazienti; solo in casi particolari può essere necessario l'intervento dell'anestesista e quindi una sedazione profonda.

La **preparazione** per l'esame è identica a quella prevista per una semplice broncoscopia, ovvero il digiuno da almeno 6 ore e l'osservanza di quanto descritto nelle pagine precedenti.

Come si svolge l'esame

Prima di iniziare l'esame viene spruzzato un anestetico in bocca, quindi viene applicato un boccaglio, per impedire che lo strumento possa venire morso, e somministrato un sedativo per via endovenosa. Poi lo strumento viene introdotto attraverso la bocca, in quanto la conformazione dell'estremità munita di testina ecografica non consente il passaggio attraverso il naso.

Il fastidio che si prova sarà un po' di tosse e una momentanea mancanza di respiro, che in genere si riducono o scompaiono dopo i primi momenti.

Durante la procedura vengono esaminate ecograficamente le strutture a contatto con le grosse vie aeree e, quando indicato, vengono eseguiti con un ago sottile dei prelievi eco guidati.

L'esame dura in genere 30-40 minuti; tempi più lunghi potranno essere richiesti in caso di prelievi multipli.

I prelievi eseguiti durante l'esame possono causare un leggero sanguinamento; l'eventuale presenza di tracce di sangue nello sputo nelle 24 ore successive non deve pertanto preoccupare, a meno che la quantità di sangue non sia abbondante.

si raccomanda di consegnare al più presto l'esito dell'esame e dei prelievi al Medico Curante, che saprà dare tutti i chiarimenti e deciderà eventuali provvedimenti