

INFORMATIVA E CONSENSO

per

BRONCOSCOPIA OPERATIVA



Egr. Signora/Signore, Le è stato proposto di sottoporsi all'esecuzione di una broncoscopia operativa. Qui di seguito troverà le informazioni relative alla procedura e potrà esprimere il suo consenso, indispensabile ai fini dell'effettuazione della stessa. Il personale sanitario è a sua disposizione per domande/chiarimenti.

Finalità della procedura

La broncoscopia operativa è una procedura invasiva che può essere utilizzata per:

- Disostruzione tracheale/bronchiale, al fine di riaprire le vie aeree nel caso in cui una malattia (tumorale o infiammatoria, o di altro tipo) abbia provocato un'ostruzione della trachea e/o dei bronchi da parte di tessuto patologico, sangue, secrezioni, corpi estranei, con conseguente ostacolo al passaggio dell'aria e rischio di soffocamento e di morte.
- Diagnosticare malattie delle vie respiratorie e del polmone qualora per elevato rischio o necessità particolari (situazioni anatomiche o necessità di biopsie di grandi dimensioni, ad esempio) la procedura non sia effettuabile con una broncoscopia diagnostica semplice.
- Effettuare terapie endoscopiche per alcune malattie dell'apparato respiratorio (ad esempio termoplastica bronchiale per l'asma grave, posizionamento di valvole o dispositivi endobronchiali per l'enfisema, trattamento di gravi emorragie tracheobronchiali).

Modalità di effettuazione della procedura

La procedura viene effettuata in sedazione moderata o in anestesia generale, con il supporto dell'anestesista.

Sarà quindi necessario ottenere almeno un accesso venoso per infondere vari tipi di farmaci e sarà necessario supportare o sostituire del tutto la sua attività respiratoria.

Le chiediamo di segnalarci i farmaci che assume (con particolare attenzione agli antiaggreganti/anticoagulanti), eventuali allergie o condizioni particolari (es. stato di gravidanza, patologie cardiache o disturbi della coagulazione) e quando ha assunto l'ultimo pasto.

Per raggiungere le vie respiratorie potranno essere inseriti (normalmente attraverso la bocca) diversi strumenti, anche durante la stessa procedura: broncoscopio rigido (tubo metallico con una estremità a becco di flauto che permette di far respirare il paziente e introdurre vari strumenti operatori nelle vie respiratorie), maschera laringea/tubo tracheale, broncoscopio flessibile. In alcuni casi potrà rendersi necessario utilizzare una guida radiologica.

Durante la procedura, potranno essere utilizzati vari strumenti operativi, ad esempio: pinze, aspiratori, ottiche, sonde laser o simili, cestelli, cateteri con palloncino o con strumento termico. Potranno inoltre essere posizionati e lasciati all'interno delle vie respiratorie alcuni dispositivi come, ad esempio, protesi bronchiali o tracheali (al fine di mantenere aperto un tratto di trachea o di un bronco), valvole endobronchiali o altri. Potranno altresì essere immessi nelle vie respiratorie vari farmaci (come, ad esempio, antiemorragici, soluzione fisiologica, adrenalina e altri).

Possibili complicanze / effetti indesiderati:

La broncoscopia operativa è una procedura invasiva che può causare complicanze o effetti indesiderati, talvolta anche gravi e, raramente, fatali. Se le è stata proposta tale procedura è perché, in ogni modo, lo Pneumologo Interventista ed il suo Medico Curante hanno stimato che il rapporto tra i rischi e i benefici della stessa sia per la sua condizione accettabile e favorevole. Spesso la broncoscopia operativa si rende necessaria per trattare patologie che, se non adeguatamente e tempestivamente affrontate, comportano un alto rischio di morte a breve termine per sanguinamento o soffocamento; in tali casi il rischio di complicanze legate alla procedura è più elevato.

In particolare si possono verificare:

- lesioni o avulsioni dentarie e della mucosa orale e faringea dovute al passaggio dello strumento stesso;
- laringospasmo o broncospasmo, soprattutto nei pazienti con aumentata reattività delle vie aeree;
- sanguinamenti della bocca, faringe e vie respiratorie, a volte anche gravi (tale rischio è più marcato in caso di procedure disostruttive o biottiche);
- perforazione e/o lacerazione della trachea o dei bronchi (tale rischio è più marcato in caso di procedure disostruttive, biottiche o uso di laser o simili);

PNEUM INT
Data ultima rev:
04/05/2021
rev. 01 - pag 2/2

INFORMATIVA E CONSENSO

per

BRONCOSCOPIA OPERATIVA



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Dip. Area Medica specialistica
SSD Pneumologia Interventistica
Responsabile: dott. M. Comune

- ventilazione polmonare insufficiente;
- aritmie cardiache, infarto, edema polmonare;
- pneumomediastino, pneumotorace o emotorace: presenza di aria o sangue vicino al cuore o nelle pleure, che possono richiedere il posizionamento di un drenaggio toracico o, molto raramente un intervento chirurgico;
- reazioni allergiche che potrebbero essere date dai farmaci utilizzati durante la procedura.

La procedura è gravata inoltre da alcuni rischi generali legati all'anestesia (si rimanda al collega anestesista una descrizione più dettagliata ed esaustiva in tal senso).

Le complicanze sopra descritte occasionalmente possono essere gravi e, molto raramente, mortali.

Le procedure sono effettuate dall'equipe medico-infermieristica operante nella SSD di Pneumologia Interventistica; gli ambienti dove si svolgono sono idonei e il personale sanitario è preparato all'immediato trattamento delle eventuali complicanze che possono verificarsi.

Nello specifico la procedura a Lei proposta consiste nel / ha la finalità di

e comporta un significativo incremento del rischio di

CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

*in qualità di legale rappresentante (*in caso di paziente minore, interdetto o temporaneamente incapace di intendere e volere ove sia stato nominato un curatore speciale) di _____ nato/a a _____ il _____

sono stato informato dal Dott. _____ in data _____

che, per l'attuale diagnosi / ipotesi diagnostica è stata posta l'indicazione all'esecuzione di una broncoscopia operativa.

A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni verbali e come da documentazione allegata riguardanti:

- i benefici attesi, le probabilità di successo del trattamento, i possibili problemi di recupero e le complicanze ragionevolmente prevedibili;
- le alternative alla procedura prospettata, dove ci sono;
- le eventuali esigenze di anestesia o sedazione;
- il diritto di rifiutare o sospendere in qualunque momento il trattamento e le conseguenze derivanti dalla scelta.

E QUINDI, IN PIENA COSCIENZA

acconsento all'esecuzione della prestazione sopra indicata SI NO

Data _____ Firma del paziente / legale rappresentante _____

Timbro e Firma del medico che acquisisce il consenso _____

REVOCA DEL CONSENSO

Io sottoscritto/a _____

a partire dalle ore _____ del giorno _____

consapevole delle conseguenze derivanti dalla mia scelta, **REVOCO IL CONSENSO** alla precitata procedura.