



U.O.C. Pneumologia ad Indirizzo Endoscopico

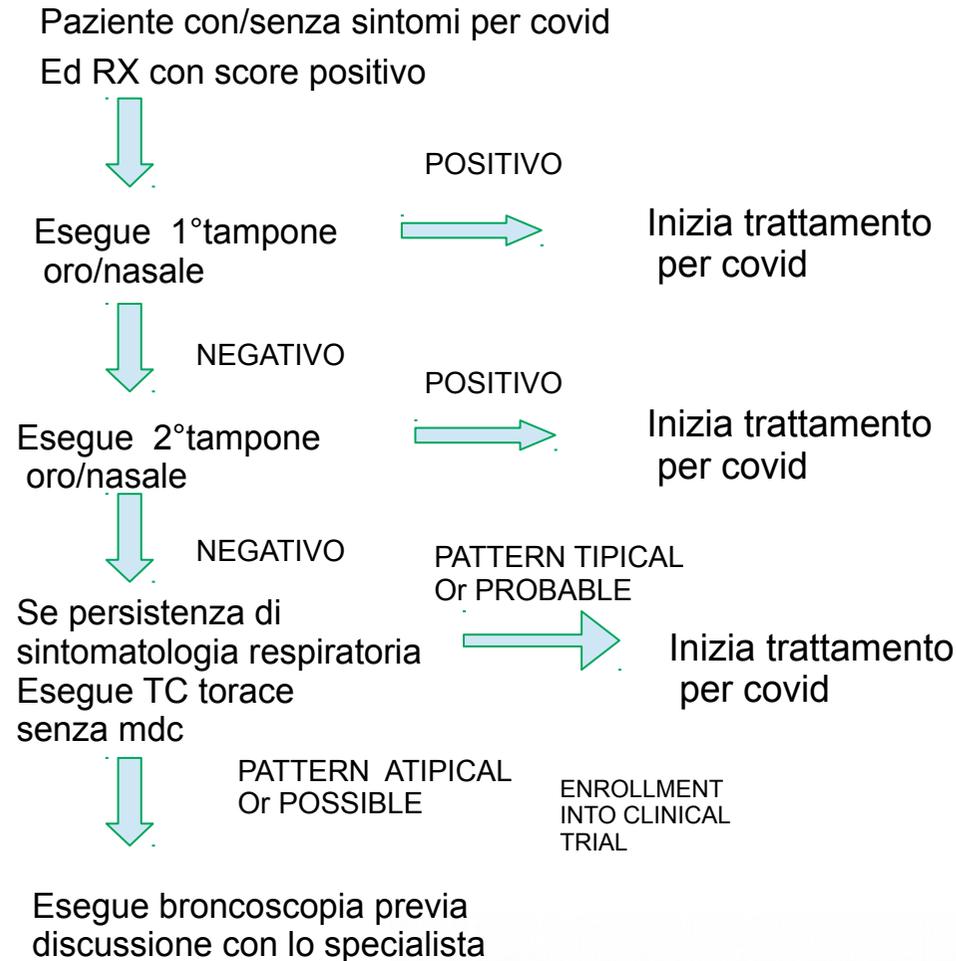
Direttore: Dr.ssa Michela Bezzi

P.le Spedali Civili, 1 – 25123 Brescia

Tel. 030/3995540/593 Fax. 0303995076

Email: pneumologia.endoscopica@asst-spedalivicivili.it

Indicazioni alla broncoscopia nel paziente con infezione sospetta o confermata da COVID



Well- aerated lung on admitting chest CT to predict adverse out-come in COVID 19 pnei
Davide Colombi- Flavio C- N. Sverzellati et all- Radiology March 2020

Correlation of chet CT and RT-pcr testing in Coronavirus disease 2019 (covid 2019) in C
Interventional Pulmonologist7s consensus on Covid 19- 2nd edition -22April 2020

Tc pattern

Typical: Multiple aree di alterata densità parenchimale bilaterale spesso periferiche in interessamento peribroncovascolare Iperdensità a vetro smerigliato (GG) Versamento pleurico assente o minimo

Probable: multiple aree di alterata densità a vetro smerigliato a distribuzione monolaterale senza consolidamenti parenchimale

Possible: Una o due aree di alterata densità a vetro smerigliato monolaterali periferiche o centrali

Atypical: Assenza di aspetti tipici con addensamenti isolati compatti senza vetro smerigliato con micronoduli cavitazioni o versamento pleurico



Presidio Ospedaliero
di Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

U.O.C. Pneumologia ad Indirizzo Endoscopico
Direttore: Dr.ssa Michela Bezzi
P.le Spedali Civili, 1 – 25123 Brescia
Tel. 030/3995540/593 Fax. 0303995076
Email: pneumologia.endoscopica@asst-spedalivicivi.it

Protocollo esecuzione di broncoscopie in corso di pandemia COVID

Con il protrarsi della pandemia da COVID 19 e soprattutto l'ingresso nei reparti di degenza di un sempre maggiore numero di "pazienti grigi" dubbi o sospetti tali risulta perentorio poter riuscire a discriminare tale casistica così da garantire loro la migliore cura possibile ma anche contenere il propagarsi dell'infezione all'interno dei reparti stessi. La broncoscopia risulta essere la metodica con maggiore sensibilità diagnostica (93%) (1) tuttavia tale procedura non può e non deve essere considerata un'estensione del più comune tampone nasale poiché i rischi correlati sia per il paziente che, in epoca di covid, anche per l'operatore non sono da sottovalutare.(2) L'aerosol generato dalla broncoscopia determina una potenziale rischio di contaminazione anche ambientale che ne impone l'esecuzione solo in casi selezionati e con precise modalità anche per pazienti sottoposti a broncoscopia per altre indicazioni. (3)

1.Indicazioni alla broncoscopia nel paziente con infezione sospetta o confermata da COVID

Sarebbe opportuno discutere collegialmente ogni procedura per valutare rischi/benefici della stessa con l'operatore. In ogni caso l'indicazione si limita alle seguenti tipologie di paziente.

Paziente con sospetta sintomatologia o assenza di sintomi con almeno due tamponi nasali negativi eseguiti a distanza di 48 ore e quadro TC con pattern Atipico/possibile per COVID-19(4) (5)

Paziente con patologia respiratoria alternativa che potrebbe modificare l'iter diagnostico-terapeutico

Atelettasia polmonare o lobare da ristagno di secrezioni

Assistenza broncoscopica all'esecuzione di tracheotomia percutanea

Guida all'intubazione difficile

Situazioni di emergenza (emottisi massiva, stenosi/ostruzioni delle vie aeree centrali, rimozione di corpi estranei, dislocazione di protesi)



2.Indicazioni alla broncoscopia in pazienti non noti /sospetti per COVID-19

Come tutti i pazienti con indicazioni a procedure diagnostiche, anche coloro che devono effettuare una broncoscopia devono eseguire tampone nasale entro 48ore dal ricovero, come da indicazioni di Regione Lombardia in materia di prestazioni ambulatoriali o di ricovero non procrastinabili (6).

Viste le note criticità che la procedura broncoscopica può evidenziare sono stati identificati 3 livelli di priorità di esecuzione. (1)

Livello 1 Procedura da eseguire in emergenza nel minor tempo possibile

- Ostruzione sintomatica delle vie aeree centrali (masse, corpi estranei , tappi di muco)
- Emottisi massiva
- Stenosi tracheali sintomatiche
- Dislocazione di protesi

Livello 2 Procedura da eseguire in tempi brevi (7-10 giorni) previa valutazione del singolo caso da parte dello specialista

- Valutazione di masse polmonari o noduli (stadiazione e diagnosi)
- Valutazione di adenopatie ilomediastiniche
- Sospette infezioni polmonari in pazienti immunocompromessi
- Valutazione di atelettasie lobarie o polmonari

Livello 3 Procedure differibili

- Termoplastica bronchiale
- Indagini (BAL, crio, biopsia) in pazienti con interstiziopatie
- Posizionamento di Valvole bronchiali unidirezionali BLVR-ELVR



3. Modalità di esecuzione della broncoscopia durante pandemia Covid (1) (2) (3)

- Utile eseguire la procedura con accesso nasale e maschera oro nasale con sedazione così da ridurre al minimo il riflesso della tosse e la dispersione di aerosol nell'ambiente
- Le procedure andrebbero eseguite se possibile in camera a pressione negativa
- Il personale presente deve essere sempre ridotto all'essenziale e tutti gli operatori sono tenuti ad indossare maschera FFP3, occhiali protettivi, camice idrorepellente, calzari occhiali cuffia doppi guanti
- Il personale dovrebbe avere esperienza broncologica pregressa.
- Seguire la corretta procedura di vestizione e svestizione
- Se possibile utilizzare broncoscopi monouso
- Attenta disinfezione con prodotti a base alcolica del materiale riutilizzabile

Reference

- 1) Interventional Pulmonologist's consensus on Covid 19- 2nd edition -22April 2020
- 2) AABIP. Statement on the use of bronchoscopy and respiratory specimen collection in patients with suspected or confirmed covid 19 infection. - March 2020
- 3) Bronchoscopy during the covid 19 Pandemic: Summary of international Societal Guidelines/Recommendations – March 28, 2020
- 4) Correlation of chest CT and RT-pcr testing in Coronavirus disease 2019 (covid 2019) in China: a report of 1014 cases- Tao Ai MD, Zhenlu YANG MD et al- Radiology March 2020- in Press
- 5) Well-aerated lung on admitting chest CT to predict adverse out-come in COVID 19 pneumonia
Davide Colombi- Flavio C- N. Sverzellati et al- Radiology March 2020- in Press
- 6) Protocollo G1.2020.0016173 08/04/2020- Regione Lombardia

RICHIESTA DI ESAME BRONCOSCOPICO

Al Responsabile della Pneumologia a Indirizzo Endoscopico

DATA (ora) U.O./ PRESIDIOpiano scala.....

Numero TEL reparto.....

MEDICO DI RIFERIMENTO.....

ETICHETTA PAZIENTE

NOME E COGNOME del pazientedata di nascita.....

N. Letto del paziente.....

SI RICHIEDE BRONCOSCOPIA

URGENTE

DA PROGRAMMARE

Esame da eseguire al letto

DISOSTRUTTIVA

DIAGNOSTICA per



TERAPEUTICA

(Broncoscopia Rigida in AG)

Addensamenti polmonari

Nodulo Polmonare

Adenopatie mediastiniche

Interstiziopatia

Altro

Motivo della richiesta:

.....
.....
.....

Paziente Allettato Collaborante

SpO₂:% FiO₂:

DOC RADIOLOGICA: RX Torace TC Torace PET Eseguite in Azienda **Altra Sede**
INVIARE CD TAC /RX

TERAPIA* *(Vedi Protocollo Aziendale di sospensione terapia anticoagulante e antiaggregante)

Antiaggregante

Anticoagulante Orale / NOA

EBPM

INR Data..... Piastrine Data.....

INFORMATIVA AL CONSENSO INFORMATO

In qualità di proponente della procedura diagnostica/terapeutica, dichiaro di avere esaurientemente informato/a il/la paziente, compatibilmente con le capacità di comprensione, secondo le indicazioni della procedura P-SDA 29 relativa al “consenso informato” e di avergli/le fornito la possibilità di rivolgere ulteriori domande, in merito a:

- malattia ed indicazioni diagnostiche e terapeutiche;
- altre condizioni morbose che possono influire sul rischio derivante dalla procedura proposta;
- possibilità di revoca del consenso alla procedura in ogni momento;
- rischi connessi/svantaggi derivati dalla mancata effettuazione della procedura proposta

Firma del Medico e badge

NOME E COGNOME DEL MEDICO (in stampatello) / TIMBRO