OSPEDALI PRIVATI FORLÌ

INFORMAZIONI MEDICHE AL PAZIENTE PER ESECUZIONE DI ENDOSCOPIA DELLE PRIME VIE AEREE IN SEDAZIONE (SLEEP ENDOSCOPY)

Fornite da: DR. MONTEVECCHI / DR. D'AGOSTINO

Per effettuare una Sleep Endoscopy, DEVE essere ASSOLUTAMENTE in possesso e consegnare ai curanti i seguenti esami:

- Monitoraggio cardiorespiratorio notturno (Polisonnografia);
- Emocromo ed ECG (ed eventuale visita cardiologica se necessaria), non datati più di 60 giorni dalla data della Sleep Endoscopy
- Visita ORL

PORTARE con sé (al momento del ricovero e consegnare al medico che accoglie) TUTTA LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA (POLISONNOGRAFIA, REFERTI ESAMI FIBROENDOSCOPICI, ESAMI RADIOLOGICI EFFETTUATI PRECEDENTEMENTE TC, RMN, REFERTI DI EVENTUALI PRECEDENTI INTERVENTI);

I cosiddetti "farmaci salvavita" possono essere assunti anche il giorno dell'esame.

Che cos'è la SLEEP ENDOSCOPY?

La Sleep endoscopy e' un esame che ci permette di valutare lo stato delle sue prime vie aeree tramite l'introduzione dal naso di un tubo flessibile con ottica (rino-faringo-laringoscopio) mentre è brevemente addormentato. L'esame viene svolto in sala operatoria, pertanto viene eseguita in regime di Day-Surgery con l'ausilio di personale anestesiologico qualificato a tutto vantaggio della sicurezza della procedura.
Le caratteristiche ostruttive del suo sonno indotto saranno poi riportate su un referto che verrà consegnato al paziente in dimissione, con elencate altresì le possibilità terapeutiche da intraprendere e/o i suggerimenti su come continuare l'iter diagnostico-terapeutico del russamento e/o sindrome delle apnee ostruttive.

Perchè si esegue la SLEEP ENDOSCOPY?

Questo esame è essenziale per la valutazione dei pazienti affetti da disturbi respiratori ostruttivi del sonno, permettendo una visione diretta e " dinamica " dell'ostruzione della via aerea del paziente, fornendo al chirurgo uno strumento prezioso al fine della scelta, ove ve ne sia indicazione, della migliore opzione di trattamento non ventilatorio (Chirurgia ORL, Oral appliance, Terapia posizionale, Terapie combinate).

Come si esegue la SLEEP ENDOSCOPY?

L'intervento ha una durata media di 10-20 minuti e si svolge nella prima fase da sveglio e a seguire, senza interruzione, in sedazione.
Il paziente viene coricato in posizione supina e/o laterale. Dopo aver inserito un accesso venoso e attivato il monitoraggio dei parametri vitali, si esegue la valutazione endoscopica in veglia e, successivamente, viene indotta una leggera sedazione con l'intento di simulare il sonno fisiologico. Una volta che il paziente ha raggiunto il livello di sedazione adatto (Finestra di osservazione), si procede all'osservazione di tutti i livelli di possibile ostruzione e alla pratica di manovre complementari altamente informative, annotando nel referto i risultati. Terminata l'osservazione, il paziente si risveglia autonomamente al termine della azione farmacologica sedativa.

OSPEDALI PRIVATI FORLÌ

Procedure integrative a finalità diagnostica che possono essere attuate durante la SLEEP ENDOSCOPY

Durante questo esame il paziente potrà effettuare un monitoraggio cardiorespiratorio, analogo a quello che si effettua nel sonno fisiologico, in maniera da ottimizzare i risultati dell'esame stesso, rendendolo più simile al sonno naturale.
Potrà altresì essere utilizzato un simulatore di avanzatore mandibolare (MAD), che consiste nel confenzionamento di un dispositivo intra-orale monouso che simuli l'effetto di un MAD, predicendone la possibile efficacia.

Complicanze possibili della SLEEP ENDOSCOPY

- **complicanze cardiorespiratorie:** (di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti) sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (< 0.9%).
- **emorragia:** clinicamente significativa è possibile anche se molto rara (meno dello 0.5% degli esami). Essa è più probabile nei soggetti con trombocitopenie e/o coagulopatie.

La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici.

Cosa succede dopo la SLEEP ENDOSCOPY

Al termine può residuare temporaneamente sonnolenza, capogiro, visione offuscata o doppia. Ad ogni modo il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motoveicoli o compiere manovre a rischio o che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. La ripresa delle terapie in corso, dell'alimentazione e l'assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- necessità del digiuno (**DALLA MEZZANOTTE PRECEDENTE L'ESAME PER SOLIDI E LIQUIDI**);
- adempimenti preliminari, indicazioni, modalità di svolgimento, rischi del trattamento, tempi della procedura e dell'eventuale degenza;
- valutazione dell'assetto coagulativo con relativi interventi correttivi;
- tipologia e organizzazione della STRUTTURA SANITARIA, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, compresa la possibilità di acquisizione e collezione di dati e immagini sanitari non riconducibili all'identità del paziente stesso;
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati;

Consegnato il…….

Il Medico Il Paziente

…….. ……

OSPEDALI PRIVATI FORLÌ