	Istruzione Operativa <b>Indicazioni per procedure interventistiche</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00057 REV 1 21/01/2022
---	--	---------------------------------


## UOC Radiologia Mestre

# Indicazioni per procedure interventistiche

I Pazienti che devono essere sottoposti a procedure di Radiologia Interventistica (biopsie, drenaggi, termoablazioni, alcolizzazioni, nefrostomie, colecistostomie, derivazioni biliari, etc.) devono pervenire all'UOC di Radiologia con la seguente documentazione (vd. anche schema), pena la non eseguibilità dell'indagine:

1. **Richiesta** del Medico prescrittore della procedura;
  2. **Modulo** per il Consenso Informato alla **procedura interventistica** (debitamente compilato nonché firmato sia dal Medico prescrittore sia dal Paziente);
  3. **Modulo** per il Consenso Informato alla (eventuale) somministrazione di **mdc** (in caso di diatesi allergica, impostare il protocollo di premedicazione);
  4. **Scheda Anestesiologica** nel caso di procedure che necessitino di sedazione profonda (termoablazioni, drenaggi biliari);
  5. **Richiesta** di esame istologico/citologico (su **biopsia/agoaspirato**);
  6. **Esame emocromocitometrico + assetto emocoagulativo** (specificatamente: piastrine, PT, PTT) datati non più di 8 gg (in caso di Pazienti non sottoposti a terapia anticoagulante e/o antiaggregante) o non più di 1 giorno (in caso di Pazienti sottoposti a terapia anticoagulante e/o antiaggregante);
  7. **Esame TC/RM.**
- Il Paziente deve inoltre essere a **digiuno da almeno 8 ore** e giungere con un **accesso venoso periferico (18-20 Gauge)**.
  - Segnalare se il Paziente è portatore di **eventuali infezioni trasmissibili** e quale sia il suo gruppo sanguigno.
  - Sospendere eventuali **farmaci anticoagulanti e anti-aggreganti** (vedasi schema successivo).
  - Prima della procedura, in caso di prelievo di lesioni potenzialmente infette o di attraversamento di strutture anatomiche non sterili, può essere indicata una **profilassi antibiotica**.

	File: IOUCRAM IO-00057 rev 0 20191202125556.ODT	Pagina <b>1</b> di 5
--	--	----------------------

	Istruzione Operativa <b>Indicazioni per procedure interventistiche</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00057 REV 1 21/01/2022
---	--	---------------------------------

- E' inoltre indispensabile che il Medico prescrivente l'indagine garantisca al Paziente la possibilità di un **ricovero giornaliero** o quanto meno un **controllo per alcune ore in ambiente ospedaliero** al fine di accertare e pertanto trattare tempestivamente eventuali complicanze correlate alla procedura.

### **Nel caso il Paziente assuma la seguente terapia:**

**Anticoagulante** (Coumadin®, Sintrom®, etc.).

Il Paziente deve rivolgersi al Centro di Riferimento Prevenzione/Trattamento Trombosi o al Medico di Medicina Generale o al Cardiologo per la sospensione di tale terapia (che dovrà avvenire **almeno 5 giorni prima dell'esame**) e per l'eventuale prescrizione della terapia eparinica sostitutiva. L'ultima dose di eparina potrà essere assunta al massimo 8 ore prima della procedura.

Il Paziente dovrà presentarsi il giorno dell'indagine con l'esito degli esami del sangue con i valori di PT e INR (< 1,3), eseguiti 24-48 ore prima della procedura.

**Anticoagulanti di nuova generazione** “NOACs” (Xarelto®, Elikvis®, Pradaxa®, Lixiana®).

Previo accordo con il Medico di Medicina Generale o con il Centro di Riferimento prevenzione/trattamento trombosi, i farmaci anticoagulanti di nuova generazione andranno sospesi **24-36 ore prima della procedura**. Non vi è indicazione ad eseguire una terapia profilattica con eparina.


### **Terapia Antiaggregante**

- **Acido acetilsalicilico** (Aspirina®, Aspirinetta®, Cardioaspirin®, Cardirene®, Ascriptin®, etc.): la terapia **non va sospesa**, tranne quando precedentemente segnalato dallo Specialista; in questo caso la terapia va sospesa 5 giorni prima dell'esame.

- **Ticlopidina** (Tiklid®), **Clopidogrel** (Plavix®), **Prasugrel** (Efient®), **Ticagrelor** (Brilique®): la terapia va sospesa **7 giorni prima della procedura**, solo sotto indicazione e stretto monitoraggio clinico da parte del Medico di Medicina Generale. In caso di controindicazione assoluta alla sospensione dell'antiaggregante andrà valutata con il Curante l'indicazione a sostituirlo con acido acetilsalicilico nei giorni precedenti e successivi alla procedura.

- **Doppia antiaggregazione** (Acido acetilsalicilico + Ticlopidina o Clopidogrel o Prasugrel o Ticagrelor): i Pazienti che assumono doppia terapia

	File: IOUCRAM IO-00057 rev 0 20191202125556.ODT	Pagina 2 di 5
--	--	---------------

	Istruzione Operativa <b>Indicazioni per procedure interventistiche</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00057 REV 1 21/01/2022
---	--	---------------------------------


antiaggregante, previo accordo con il Medico Curante, dovranno **continuare la terapia solo con l'acido acetilsalicilico** nei giorni precedenti e successivi alla procedura.

In caso di procedure particolarmente complesse potrebbe essere necessario mantenere sospesa la terapia con farmaci antiaggreganti nelle 48 ore successive all'indagine.

FARMACO	SOSPENSIONE	TERAPIA SOSTITUTIVA
<b>Anticoagulanti</b> (Coumadin®, Sintrom®, etc.)	5 giorni prima della procedura.	Terapia eparinica: ultima dose massimo 8 ore prima della procedura
<b>Anticoagulanti di nuova generazione "NOACs"</b> (Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®, Lixiana®)	24-36 ore prima della procedura.	Non vi è indicazione ad eseguire una terapia profilattica con eparina.
<b>Antiaggregante: Acido acetilsalicilico</b> (Aspirina®, Aspirinetta®, Cardioaspirin®, Cardirene®, Ascriptin® etc.)	No. Solo in casi eccezionali se prescritto dallo Specialista si può sospendere 5 giorni prima dell'esame.	
<b>Antiaggregante:</b> Ticlopidina (Tiklid®), Clopidogrel (Plavix®), Prasugrel (Effient®), Ticagrelor (Brilique®)	7 giorni prima della procedura.	Eventuale sostituzione con acido acetilsalicilico.
<b>*Doppia antiaggregazione:</b> Acido acetilsalicilico + Ticlopidina o Clopidogrel o Prasugrel o Ticagrelor	7 giorni prima della procedura; continuare la terapia solo con l'acido acetilsalicilico. Solo in casi eccezionali se prescritto dallo Specialista si può sospendere 5 giorni prima dell'esame.	

**\*Solo se estremamente necessario e su prescrizione dello Specialista**

	File: IOUCRAM IO-00057 rev 0 20191202125556.ODT	Pagina <b>3</b> di 5
--	--	----------------------

	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>Indicazioni per procedure interventistiche</b></p> <p>UOC Radiologia Mestre</p>	<p>IO/00057 REV 1 21/01/2022</p>
---	---	--

## SORVEGLIANZA POST-PROCEDURALE

- La maggior parte delle **complicanze** si verifica nelle 4-6 ore successive all'indagine; perciò, a seconda della sede e della complessità della procedura, sono richiesti, dalla prima alla sesta ora, un monitoraggio clinico e dei parametri vitali e una valutazione del dolore utilizzando scale numeriche standardizzate.
- Un **esame emocromocitometrico** è raccomandato nelle procedure ad alto rischio di sanguinamento.
- Dopo una FNAB/biopsia polmonare è utile un controllo, a circa 3/4 ore, mediante una **Radiografia del torace**.
- Durante la dimissione il **Paziente** deve essere pienamente **informato** sugli accorgimenti postprocedurali, sulle potenziali complicanze tardive e sui loro sintomi, nonché sulla loro gestione e sull'immediato accesso alle terapie più appropriate.
- Farmaci **analgesici** (solitamente paracetamolo o FANS) sono prescritti al bisogno.
- Quando indicato, il **follow-up** clinico e di imaging dovrebbe essere programmato al momento della dimissione.

**Il Direttore dell'UOC di Radiologia**

**Dr. Claudio Fittà**

	<i>Richiesta esame radiologico</i>	<i>Consenso informato alla procedura</i>	<i>Consenso informato al mdc</i>	<i>Scheda Anestesiol.</i>	<i>Richiesta esame per Anat. Pat.</i>	<i>Esami coagulaz.</i>	<i>Digiuno da 8 ore</i>	<i>Accesso venoso 18-20 Gauge</i>
<b>Biopsia</b>	●	●			●	●	●	●
<b>Drenaggio pleurico</b>	●	●			●	●	●	●
<b>Drenaggio raccolta addominale</b>	●	●	●		●	●	●	●
<b>Drenaggio biliare</b>	●	●	●	●		●	●	●
<b>Bilioplastica e/o posizionamento protesi biliare</b>	●	●	●	●		●	●	●
<b>Nefrostomia e/o canalizzazione ureterale</b>	●	●	●			●	●	●
<b>Colecistostomia</b>	●	●				●	●	●
<b>Termoablazione</b>	●	●		●		●	●	●
<b>Alcolizzazione</b>	●	●				●	●	●
<b>TACE</b>	●	●	●			●	●	●
<b>Embolizzazione arteriosa</b>	●	●	●			●		●
<b>Embolizzazione venosa</b>	●	●	●			○	●	●
<b>Embolizzazione portale</b>	●	●	●			●	●	●
	<i>Richiesta esame radiologico</i>	<i>Consenso informato alla procedura</i>	<i>Consenso informato al mdc</i>	<i>Scheda Anestesiol.</i>	<i>Richiesta esame per Anat. Pat.</i>	<i>Esami coagulaz.</i>	<i>Digiuno da 8 ore</i>	<i>Accesso venoso 18-20 Gauge</i>

Legenda: ● = necessario; ○ = facoltativo.