

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	MODULO Scheda informativa e questionario anamnestico Drenaggio percutaneo	Data: 01/03/2025 Rev. 002
---	---	---

Gentile Paziente,

le consegniamo questa scheda, da noi preparata in accordo alle più recenti raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), dalla Società Europea di Radiologia Interventistica e Cardiovascolare (CIRSE) e dell'American College of Radiology (ACR), affinché sia adeguatamente informato in previsione della procedura che dovrà effettuare. La preghiamo di leggerla con attenzione e di firmarla per presa visione.

ETICHETTA PAZIENTE

Drenaggio percutaneo

CHE COS'È

Una **raccolta fluida** è un anomalo accumulo di fluido in una parte del corpo che può verificarsi per cause diverse. Un **ascesso** è una raccolta infetta con una parete periferica sviluppata dal nostro organismo per impedire la diffusione dell'infezione.

Le raccolte fluide, come gli ascessi, possono essere drenate posizionando un tubo nel contesto della raccolta (chiamato anche drenaggio o catetere), attraverso la cute (accesso percutaneo) o attraverso un orificio del corpo (retto o vagina).

I radiologi interventisti lo fanno in modo minimamente invasivo, utilizzando tecniche di imaging come l'ecografia o la TC per guidarli nella procedura. Lo scopo del drenaggio è:

- stabilire una diagnosi, cioè identificare esattamente di che tipo di fluido si tratti;
- alleviare i sintomi determinati dalla presenza della raccolta, trattare/drenare un ascesso;
- stabilizzare le condizioni cliniche di un paziente per consentire una maggiore sicurezza nell'esecuzione di un'altra procedura e migliorarne i risultati.

QUALI SONO I VANTAGGI DELLA PROCEDURA?

Il drenaggio percutaneo è solitamente il modo più sicuro ed efficace, e meno invasivo, per drenare raccolte fluide che si sono accumulate in modo anomalo nel corpo. Di solito può evitare operazioni chirurgiche più lunghe e invasive con tassi di complicanze più elevati.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima della procedura dovranno essere eseguiti esami ematochimici specifici per controllare che i valori della coagulazione sanguigna siano nella norma. Dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume ed eventuali allergie. In caso di terapia con farmaci anticoagulanti o di alcuni antiaggreganti, ne sarà richiesta la sospensione per un periodo di tempo. Inoltre, la notte antecedente alla procedura (dalla mezzanotte) non dovranno essere assunti liquidi o cibi solidi. Si consiglia di essere accompagnati in ospedale, e successivamente riaccompagnati a casa dopo la procedura; ciò si rende obbligatorio se c'è stata sedazione durante la procedura. Deve informare il suo medico qualora sussista la possibilità che sia in stato di gravidanza.

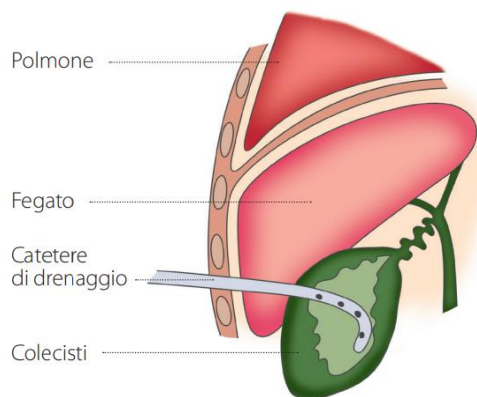
MODALITÀ DI ESECUZIONE

La procedura è eseguita sotto guida imaging, il più delle volte sotto guida ecografica, TC o fluoroscopica (ovvero sotto guida RX), o utilizzando una combinazione di queste. Il radiologo interventista, innanzitutto, esamina ogni indagine strumentale a cui il paziente può essersi sottoposto in precedenza (TC, RM o PET/TC), al fine di identificare la posizione esatta della raccolta o dell'ascesso e determinare il percorso più breve e più sicuro per il drenaggio.

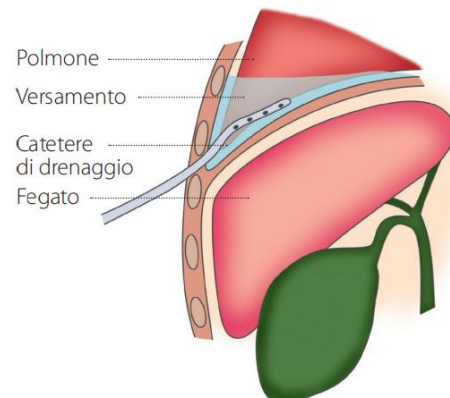
In alcuni casi, può essere posizionata una piccola cannula in una vena della mano o del braccio per somministrare farmaci per via endovenosa. I parametri vitali del paziente sono monitorati in corso di procedura. Una volta posizionato il paziente in un decubito comodo e funzionale per l'accesso percutaneo, la cute viene preparata e coperta con materiale sterile. Un anestetico locale è somministrato sottocute e a livello delle strutture sottostanti. A volte vengono somministrati per via endovenosa farmaci sedativi e/o antidolorifici. Se necessario, viene praticata un'incisione cutanea molto piccola, quindi viene inizialmente inserito un ago attraverso la cute nel contesto della raccolta. Quando la punta dell'ago è identificata nella raccolta, un filo-guida viene fatto scorrere all'interno dell'ago (cavo) e quindi l'ago viene rimosso. Il tubo di drenaggio è fatto scorrere lungo il filo-guida e inserito nel contesto della raccolta. Il filo-guida viene infine rimosso. Durante la procedura, il medico avrà bisogno della collaborazione del paziente a cui darà alcune istruzioni (ad es. di trattenere il respiro). In molti casi, viene prelevato più di un campione di liquido affinché possa essere analizzato.

Infine, il tubo viene collegato a una piccola sacca di drenaggio all'esterno del corpo, in cui il fluido scorre attraverso il tubo stesso. Il tubo è fissato alla cute con dispositivi di fissaggio dedicati, tra cui nastro adesivo e, occasionalmente, punti di sutura per evitare che il tubo di drenaggio possa essere dislocato. Altre medicazioni sono posizionate sopra i dispositivi di fissaggio.

Occasionalmente, il radiologo interventista può utilizzare un ago per iniettare materiale alla fine della procedura, così da ridurre il rischio di sanguinamento. Il sanguinamento post-procedurale è di solito molto breve e viene controllato applicando una pressione decisa con la punta delle dita. Una piccola medicazione viene quindi applicata nel sito di puntura. In alcuni casi, potrebbe essere necessario



Drenaggio colecistostomico



Drenaggio di versamento distribuito intorno al polmone

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario	MODULO Scheda informativa e questionario anamnestico Drenaggio percutaneo	Data: 01/03/2025 Rev. 002
--	---	---

eseguire un'indagine imaging post-procedurale. I campioni di fluido prelevati, infine, vengono preparati e inviati al reparto di laboratorio competente.

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE

Si tratta di procedure sicure con un basso tasso di complicanze. Possibili complicanze includono:

- Ematomi locali o sanguinamento (di solito di lieve entità, raramente di entità severa con possibile necessità di emotrasfusione e/o angio-embolizzazione e/o di intervento chirurgico) (1% dei casi)¹;
- Estensione dell'infezione al sito di accesso o generalizzata (sepsi) (1-5% dei casi)¹;
- Perdita di liquido lungo il tramite del catetere all'esterno o all'interno dell'addome;
- Ostruzione del catetere necessitante sua sostituzione;
- Sposizionamento del catetere con necessità di suo riposizionamento;
- Perforazioni o lesioni non intenzionali ad organi adiacenti (rara - 1% dei casi)¹;
- Possono raramente esserci reazioni allergiche al Mezzo di Contrasto o a farmaci utilizzati durante la procedura (0.6% dei casi)²;
- Fallimento della procedura.

Ogni paziente e ogni caso sono diversi. Il medico di riferimento può fornire maggiori informazioni e rispondere a domande specifiche riguardanti la procedura.

ETICHETTA PAZIENTE

COSA ASPETTARSI DOPO LA PROCEDURA? COME SARÀ LA GESTIONE SUCCESSIVA?

Se la raccolta/ascenso determinava dolore, il paziente percepisce un sollievo quasi immediato; se era associato a febbre alta con brivido, drenare il pus verso l'esterno lo farà sentire meglio quasi immediatamente. Se durante la procedura il paziente è stato sedato, riprenderà rapidamente il controllo delle sue facoltà fisiche e mentali.

Durante la dimissione, il paziente riceverà istruzioni chiare su come svuotare e cambiare la sacca di drenaggio, come lavare il catetere e quando consultare immediatamente un medico. Potrebbe essere necessario un ciclo di antibiotici nei primi giorni di rientro a casa.

Il medico di riferimento avrà bisogno di rivedere il paziente per controllare il catetere, cambiare la medicazione, valutare eventuali sintomi e controllare il volume della raccolta intracorporea residua con un'ecografia o una TC.

A volte potrebbe essere necessario mantenere il catetere di drenaggio per settimane o mesi. Quando la maggior parte del fluido sarà stata drenata, il tubo di drenaggio potrà essere rimosso tramite un processo rapido, semplice e indolore.

COSA PUÒ SUCCEDERE SE MI RIFIUTO DI EFFETTUARE L'INTERVENTO – POSSIBILI ALTERNATIVE

Il Paziente non è assolutamente obbligato/a a sottoporsi alla procedura. In tal caso è reso consapevole che in caso di infezione il processo potrebbe propagarsi ulteriormente sino a divenire non controllabile. Raccolte non infette possono occupare spazio e comportare disfunzione per compressione degli organi in adiacenza. Il Medico Radiologo/prescrivente proporrà al Paziente – a seconda del caso – possibili alternative terapeutiche.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____ nato/a il ____/____/____

☐ tutore/amministratore di sostegno di _____ nato/a il ____/____/____

con la presente firma certifico di aver compreso il tipo di esame a cui sarò sottoposto (vantaggi e svantaggi dei diversi metodi, possibili complicazioni, rischi di speciali procedimenti, particolarità che aumentano il rischio).

Sono consapevole che, qualora decidessi di fornire il mio consenso all'atto proposto, sarà mio diritto revocarlo in qualsiasi momento.

Letto, compreso e sottoscritto,

_____/____/20____ :____
Data e ora

Firma del Paziente o del tutore legale per presa visione

PER I PAZIENTI MINORENNI FIRMANO ENTRAMBI I GENITORI

Nel caso di assenza di uno dei genitori si allega al presente consenso il modulo MOD07PG06 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 – DPR 18/12/2000 n. 445).

Cognome e Nome Assistito _____ nato/a il ____/____/____

Nome Cognome Genitore 1 _____ nato/a il ____/____/____ Firma _____

Nome Cognome Genitore 2 _____ nato/a il ____/____/____ Firma _____

Nome Cognome Tutore Legale _____ nato/a il ____/____/____ Firma _____

Firma del minore maturo _____

¹ M. J. Wallace et al. "Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Drainage/Aspiration of Abscess and Fluid Collections" J Vasc Interv Radiol 2010
² Wang CL et al. AJR 2008 doi: 10.2214/AJR.07.3421