

**DRENAGGIO PERCUTANEO CON GUIDA ECOGRAFICA/TC*****Scheda informativa***

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Descrizione procedura

La procedura prevede il posizionamento di un tubicino (drenaggio) nel contesto di una raccolta che deve essere svuotata. L'inserimento del tubo di drenaggio può essere effettuato sotto guida ecografica (ultrasuoni, privi di rischio biologico) o, in alternativa, sotto guida TC o fluoroscopia (che utilizzano radiazioni ionizzanti). La procedura ha lo scopo di eliminare raccolte di materiale infetto (nel caso di ascessi) o liquido (nel caso di ematomi, versamenti pleurici ed endoaddominali). Viene abitualmente eseguita in anestesia locale, fatta eccezione per procedure particolarmente complesse in cui può rendersi necessaria la sedazione profonda. Se necessario durante la procedura potranno essere somministrati farmaci volti ad alleviare la sintomatologia dolorosa.

Inizialmente un ago viene inserito 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 ed il drenaggio, verificato il corretto posizionamento, viene fissato a cute.

Il drenaggio può restare in sede per un periodo di tempo variabile (generalmente alcuni giorni/settimane), finché non si ottiene la riduzione o la scomparsa della raccolta/versamento.

Rischi e complicanze

Le complicanze più frequenti, possono essere :

- ematoma locale di parete nella sede di accesso del drenaggio;
- dolore;
- febbre, con transitoria presenza di batteri nel sangue (batteriemia).

Più raramente, possono verificarsi, in base alla sede del drenaggio:

- emorragie interne, come ematomi intraepatici, sangue nelle vie biliari (emobilia), sangue nella cavità addominale (emoperitoneo) o nel torace (emotorace). Generalmente sono sanguinamenti di modesta entità e transitori;
- perforazione di organi disposti lungo il tragitto di drenaggio;



- nel caso di drenaggio pleurico: presenza di aria nel cavo pleurico (pneumotorace), con conseguente collasso di parte/tutto il polmone, che può essere non trattata o, nei casi più gravi, trattata con il posizionamento di un drenaggio toracico;
- shock settico;
- Nel caso si utilizzi mezzo di contrasto iodato è possibile la comparsa di reazioni avverse.

Questa indagine (se eseguita sotto guida TC) come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a (se eseguita sotto guida TC) implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.

Preparazione del Paziente:

- La procedura generalmente viene eseguita in Pazienti ricoverati.
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il Paziente deve eseguire, dove indicato, un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria (senza magliette, mantenendo gli slip).
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

Il Paziente deve rimanere a letto per almeno due ore, vengono controllati i parametri vitali. Il dolore locale può essere trattato con adeguata terapia analgesica.