

PROTOS COLOS INICIAIS

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

DEZEMBRO-2021

PROTOSCOLOS INICIAIS DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

1. INTRODUÇÃO

A observação de protocolos de documentação estabelecidos para exames de radiologia intervencionista, além de servir como eventual respaldo jurídico, comprova que o procedimento foi realizado da forma correta do ponto de vista técnico.

As recomendações especificadas neste documento abrangem a documentação mínima necessária para permitir uma avaliação de qualidade do procedimento realizado.

Essas recomendações não podem ser usadas para limitar a documentação dos exames. Os médicos devem ter autonomia para documentar outras estruturas, além daquelas aqui especificadas, visando a melhor prática e cuidado com os pacientes.

1.1 PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Tireoide – lesão alvo	<ul style="list-style-type: none">o Plano transversalo Plano longitudinal
Linfonodo superficial ou Lesão mamária	<ul style="list-style-type: none">o Plano com o maior eixo da lesão alvoo Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro

Observação:

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;
- duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

2. BIÓPSIA PERCUTÂNEA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Mama	<ul style="list-style-type: none">o Plano com o maior eixo da lesão alvoo Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetro
Demais órgãos e estruturas	<ul style="list-style-type: none">o Plano com o maior eixo da lesão alvoo Plano perpendicular ao anterior (transverso) passando pelo maior diâmetroo Plano transversal no órgão, incluindo referencial anatômico junto à lesão alvo. Por exemplo, para um nódulo hepático podem ser usados como referenciais anatômicos a veia porta, veia hepática, vesícula biliar etc.)

Observação:

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- a. duas imagens da lesão alvo, com as mensurações;

- b. uma ou duas imagens com as características da vascularização da lesão alvo e do tecido circunjacente na via de acesso escolhida;
- c. duas imagens documentando a agulha no interior da lesão alvo.

IMPRESSÃO DA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Recomendamos que as imagens sejam impressas em múltiplos de seis, pois o formato padrão de impressão é de duas colunas e três linhas com seis imagens por página formato carta ou A4 com gramatura 90 ou superior

1. BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

Imagem	Cobertura anatômica
Próstata	<ul style="list-style-type: none">o Plano transversalo Plano longitudinal
Próstata – coleta de material	<ul style="list-style-type: none">o Plano transversal (quatro imagens do posicionamento da agulha, abrangendo dois locais de coleta randômica à direita e dois à esquerda). A coleta de material na zona periférica da próstata deve estar contemplada em pelo menos uma imagem de cada lado.
	<ul style="list-style-type: none">o Plano com a medida do maior eixo do nódulo

Próstata - nódulo suspeito

- Plano transversal – imagem do posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.

Observação:

A documentação deve conter pelo menos seis imagens, incluindo:

- duas imagens da próstata (plano transversal e plano longitudinal) com as mensurações dos
- diâmetros transversal, longitudinal e anteroposterior.
- duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à direita (representar áreas diferentes em cada imagem).
- duas imagens documentando a agulha nos locais de coleta randômica de material na próstata à esquerda (representar áreas diferentes em cada imagem).

Se houver caracterização de nódulo suspeito na zona periférica da próstata:

- documentar uma imagem do nódulo com mensuração do seu maior diâmetro e identificação de sua localização
- documentar uma imagem do posicionamento da agulha na amostragem do nódulo.

Obs.: neste caso, documentar apenas uma imagem da coleta randômica de cada lado.

IMPRESSÃO DA DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PROCEDIMENTOS INTERVENCIONISTAS GUIADOS POR ULTRASSONOGRÁFIA

1. PUNÇÕES ASPIRATIVAS POR AGULHA FINA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a lesão alvo (localização, características de imagem e diâmetros)
- b. Descrever a técnica de anestesia
- c. Descrever número de coletas realizadas
- d. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: lâminas fixadas em álcool; lâminas em frasco seco; solução de preservação celular)

e. Descrever intercorrências ou sua negativa.

2. BIÓPSIAS PERCUTÂNEAS POR AGULHA GROSSA GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a lesão alvo (localização, características de imagem e diâmetros)
- b. Descrever a técnica de anestesia
- c. Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- d. Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- e. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplos: fragmentos fixados em formol para estudo anátomo-patológico; fragmentos em tubo seco estéril para cultura)
- f. Descrever período de observação e controle radiológico tardio, se biópsia de estruturas profundas / intracavitárias
- g. Registrar intercorrências ou sua negativa.

3. DRENAGENS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR ULTRASSONOGRAFIA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

- a. Descrição do procedimento:
- b. Descrever a lesão alvo / coleção (localização, características de imagem e diâmetros)
- c. Descrever a técnica de anestesia
- d. Descrever tipo e calibre do dreno utilizado
- e. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplo: líquido em tubo seco estéril para cultura)
- f. Descrever período de observação e controle radiológico tardio, se drenagem de estruturas profundas / intracavitárias
- g. Registrar intercorrências ou sua negativa.

4. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA BIOPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA

Indicação: registrar a indicação clínica e/ou suspeita diagnóstica.

Descrição do procedimento:

- a. Descrever a próstata (características de imagem, diâmetros e peso estimado)
- b. Descrever lesões focais suspeitas, quando caracterizadas pelo método (características de imagem, localização e maior diâmetro)
- c. Descrever a técnica de anestesia
- d. Descrever tipo e calibre da agulha utilizada
- e. Descrever número de coletas realizadas (fragmentos)
- f. Descrever o tipo de material encaminhado para análise (exemplo: fragmentos fixados em formol para estudo anatomopatológico)
- g. Descrever período de observação
- h. Descrever intercorrências ou sua negativa
- i. Descrever protocolo de antibioticoprofilaxia aplicado.