

<p>Civico Di Cristina Benfratelli</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p>CPRE Colangiopancreatografia retrograda endoscopica</p> <p>Codice Gastroent/05</p>	<p>Rev.1/1 Del 10/06/2021</p>
---------------------------------------	---	-----------------------------------

SOMMARIO

**000812**

Sommario .....	1
1.Scopo/Obiettivi .....	2
1.1. Scopo .....	2
1.2. Obiettivi .....	2
2. Campo di applicazione .....	2
3. Modifiche alle revisioni precedenti .....	2
4. Definizioni .....	2
5. Matrice delle responsabilità/Attività .....	3
6. Il Diagramma di flusso .....	4
7. Descrizione delle attività .....	5
8. Riferimenti e Allegati .....	5
8.1. Riferimenti .....	5
9. Indicatori/Parametri di controllo .....	6
10. Lista di Distribuzione .....	6

**Redazione:**

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dir. Dott. Roberto Di Mitri

UO Anestesia e Rianimazione: Dott. P. De Michele

UO Anestesia e Rianimazione: Dott. Luigi Cutietta

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott. Filippo Mocciano

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott.ssa Roberta Benfante

UO Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria R. Amato

**Verifica:**

U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott. Antonio Capodicasa

**Approvazione:**

Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requerez

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p>CPRE Colangiopancreatografia retrograda endoscopica</p> <p>Codice Gastroent/05</p>	<p>Rev.1/1 Del 10/06/2021</p>
---	---	-----------------------------------

## INTRODUZIONE

La colangio-pancreatografia endoscopica retrograda (CPRE) serve a capire che cosa ostruisce il normale deflusso della bile e del succo pancreatico nell'intestino e per eliminare gli ostacoli che possono essere, ad esempio, calcoli nella via biliare principale, ostruzioni di possibile origine infiammatoria o neoplastica.

### ➤ **Controindicazioni**

La CPRE dovrebbe completamente essere evitata in pazienti con comorbidità cardiovascolari, neurologiche e cardiopolmonari gravi, rischio di ulteriore destabilizzazione del loro stato clinico. E' una controindicazione assoluta la perforazione viscerale, le anomalie anatomiche del tratto gastrointestinale superiore (cioè esofago, stomaco e duodeno) primitive o post-chirurgiche.

I pazienti con coagulopatia e con pancreatite acuta grave sono egualmente collocati in questa categoria. L'eccezione è la pancreatite acuta causata da colelitiasi ed in tale situazione la rimozione del calcolo è necessaria con CPRE

## 1. Scopo/Obiettivi

**1.1 Scopo:** Perseguire l'accuratezza della tecnica per una valutazione efficace delle alterazioni delle vie biliari e nell'identificazione della loro eziologia.

**1.2 Obiettivi:** Ridurre il rischio di errori durante la procedura ed effettuare una tempestiva gestione delle possibili problematiche correlate alla stessa. Migliorare quindi la comunicazione e la compliance con i pazienti..

## 2. Campo di Applicazione

Tutti i pazienti con l'indicazione al trattamento alla colangiopancreatografia endoscopica retrograda (**CPRE**)

## 3. Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente costituisce revisione 1/1 della precedente "La Colonscopia" delibera N.811 del 11 Maggio 2018

## 4. Definizioni

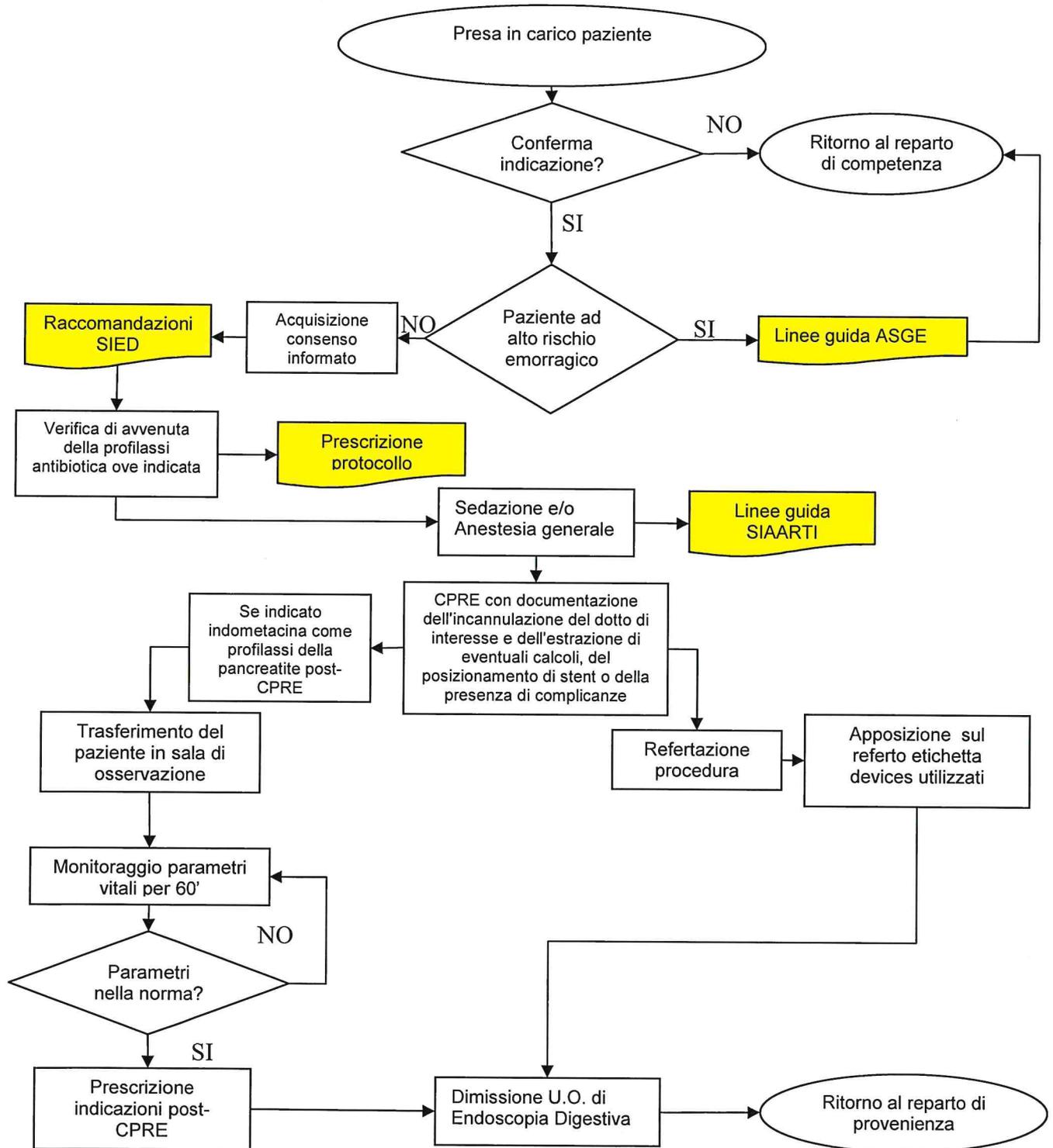
**CPRE:** colangio-pancreatografia endoscopica retrograda

 Civico Di Cristina Benfratelli	<b>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva</b> <b>Dir. Dott. Roberto Di Mitri</b>  <b>CPRE</b> <b>Colangiopancreatografia retrograda endoscopica</b>  <b>Codice</b> <b>Gastroent/05</b>	<b>Rev.1/1</b>  <b>Del 10/06/2021</b>
---	---	---

### 5. Matrice delle Responsabilità/Attività

<b>FIGURE RESPONSABILI</b> <b>ATTIVITA'</b>	<b>Med.</b> <b>endoscopista</b>	<b>Infermiere</b>	<b>Coordinat.</b>	<b>Oss.</b>	<b>Anestesista</b>
Prende in carico il paziente		R	C		
Valuta l'anamnesi	R (di competenza)				R (di competenza)
Acquisisce il consenso informato	R CPRE				R SEDAZIONE
Applica le linee guida per la gestione del paziente ad alto rischio emorragico	R (di competenza)				R (di competenza)
Verifica che sia stata effettuata la profilassi antibiotica come da protocollo	C	R			C
Valuta l' indicazione alla CPRE	R				
Induce la sedazione profonda e/o l'anestesia generale					R
Esegue la CPRE	R				
Somministra indometacina per via rettale, se indicato, come profilassi della pancreatite post-CPRE		R			
Referta la procedura	R (di competenza)				R (di competenza)
Appone sul referto l'etichetta per la tracciabilità dei prodotti utilizzati	C	R			
Da indicazioni sulla gestione del paziente nella fase post-procedura	R				
Trasferisce paziente in sala di osservazione	R				R
Monitora parametri vitali per almeno 60 min.		C			R
Dimette il paziente alla fine dei 60 min. solo se i parametri sono nella norma.					R

**6. Diagramma di flusso**



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli</p>	<p><b>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva</b>  <b>Dir. Dott. Roberto Di Mitri</b></p> <p><b>CPRE</b>  <b>Colangiopancreatografia retrograda endoscopica</b></p> <p><b>Codice</b>  <b>Gastroent/05</b></p>	<p><b>Rev.1/1</b></p> <p><b>Del 10/06/2021</b></p>
---	--	--

## 7. Descrizione delle Attività

1. Il paziente giunge in sala di endoscopia
2. Il medico endoscopista e l'anestesista valutano l'anamnesi del paziente e l'esecuzione della profilassi antibiotica un'ora prima della procedura
3. Il medico endoscopista e l'anestesista acquisiscono il consenso informato
4. Il medico endoscopista e l'anestesista applicano le linee guida per la gestione del paziente ad alto rischio emorragico
5. Il medico endoscopista valuta l'indicazione alla CPRE.
6. L'anestesista induce la sedazione profonda al paziente
7. Il medico endoscopista esegue la CPRE
8. Alla fine della procedura Il medico endoscopista redige il referto riportando le tecniche, gli accessori utilizzati e i risultati ottenuti.
9. Il medico endoscopista allega al referto la documentazione fotografica endoscopica e soprattutto radiografica.
10. Il medico endoscopista documenta le complicazioni ed eventi avversi secondari ad CPRE nel registro delle complicanze.
11. L'infermiere dell'équipe appone sul referto le etichette dei devices utilizzati
12. Il medico endoscopista e l'anestesista dispongono il trasferimento del paziente in sala osservazione
13. Il medico endoscopista prescrive al paziente le indicazioni post procedura di CPRE
14. Il paziente viene monitorato per circa 60 minuti
15. Se i parametri sono nella norma, il paziente viene dimesso dall'anestesista ed inviato al reparto di provenienza.

## 8. Riferimenti e Allegati

### Bibliografia

1. <http://www.sied.it/files/LaColangiopancreatografiaRetrogradaEndoscopicaC.P.R.E.acuradiEmilioDiGiulio.pdf>
2. ASGE Standards of Practice Committee, Acosta RD, Abraham NS, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early DS, Eloubeidi MA, Evans JA, Faulx AL, Fisher DA, Fonkalsrud L, Hwang JH, Khashab MA, Lightdale JR, Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Shaikat A, Shergill AK, Wang A, Cash BD, DeWitt JM. The management of antithrombotic agents for patients undergoing GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2016;83:3-16
3. Testoni PA, Mariani A, Aabakken L, Arvanitakis M, Bories E, Costamagna G, Devière J, Dinis-Ribeiro M, Dumonceau JM, Giovannini M, Gyokeres T, Hafner M, Halttunen J, Hassan C, Lopes L, Papanikolaou IS, Tham TC, Tringali A, van Hooft J, Williams EJ. Papillary cannulation and sphincterotomy techniques at ERCP: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2016;48:657-83.
4. Dumonceau JM, Andriulli A, Elmunzer BJ, Mariani A, Meister T, Deviere J, Marek T, Baron TH, Hassan C, Testoni PA, Kapral C; European Society of Gastrointestinal Endoscopy. Prophylaxis of post-ERCP pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - updated June 2014. *Endoscopy.* 2014;46:799-815

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli</p>	<p>UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri</p> <p>CPRE Colangiopancreatografia retrograda endoscopica</p> <p>Codice Gastroent/05</p>	<p>Rev.1/1 Del 10/06/2021</p>
---	---	-----------------------------------

### 9. Indicatori/Parametri di Controllo

**N° di CPRE in cui viene ottenuta e documentata l'incannulazione del dotto di interesse nel referto**  


---

**N°totale di CPRE eseguite** = > 90%

**N° di CPRE in cui viene ottenuta e documentata nel referto l'estrazione di calcoli < 1 cm**  


---

**N°totale di CPRE eseguite per litiasi < 1 cm con anatomia normale** = > 90%

**N° di CPRE in cui viene ottenuta e documentata il posizionamento di stent biliare nel referto**  


---

**N° di CPRE eseguite in pazienti con ostruzione del dotto biliare al di sotto della biforcazione e normale anatomia biliare** = > 90%

### 10. Lista di Distribuzione

UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva