

INTERAÇÃO SISTÊMICA ENTRE PROCESSOS

TEMPOS DE LAUDO DA TOMOGRAFIA

Classificação no momento da solicitação do exame	Critérios de inclusão	Meta
Exames de emergência	- Suspeita de AVC em janela de trombólise	Até 45 min
	- Suspeita de AVC agudo fora da janela de trombólise - Politrauma (Rota 1) - Dissecção de Aorta - Suspeita de TEP	Até 1h
Exames de urgência	- Suspeita de Hipertensão Intracraniana - Politrauma (Rota 2) - Abdome agudo	Até 2h
	- Outros pacientes em atendimento na emergência	Até 3h
Controle de imagem	- Pacientes que necessitam de controle evolutivo	Até 24h
Ambulatorial	- Exames marcados pelo Ambulatório	Até 5 dias

A meta para liberação é válida entre a solicitação do exame e a primeira assinatura do laudo.

Solicitações de exame de TC devem estar associadas as condições clínicas de transporte do paciente.

INTERAÇÃO SISTÊMICA ENTRE PROCESSOS

COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS

	Modalidade	Situações para comunicação de resultado crítico
Até 1h	Tomografia de Tórax	<ul style="list-style-type: none">- Pneumotórax hipertensivo- Embolia Pulmonar
	TC e RMN de Crânio	<ul style="list-style-type: none">- AVCI ou AVCH agudos (janela de trombólise e sinais de urgência clínica)- Compressão medular- Fratura instável de coluna
	USG ou TC de Abdômen	<ul style="list-style-type: none">- Aneurisma ou dissecção aórtica- Gravidez ectópica- Torção testicular- Sinais de isquemia intestinal- Pneumoperitônio
	Ecocardiograma	<ul style="list-style-type: none">- Dissecção Aórtica Aguda- Tamponamento cardíaco

A meta para informação é válida a partir da emissão do laudo.

Após contato com o médico solicitante ou responsável do setor de origem do paciente, o Radiologista deve registrar, no Registro Multi – 62-Notificação de Resultado Crítico.

INTERAÇÃO SISTÊMICA ENTRE PROCESSOS

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE NIC

Fatores de Risco para desenvolvimento de nefropatia induzida por contraste (NIC)	Scores
Hipotensão (PAS < 80 mmHg por no mínimo 1h de suporte inotrópico)	5
Uso de balão intra-aórtico	5
ICC (Classe III e IV de NYHA e/ou história de edema agudo pulmonar)	5
Idade > 75 anos	4
Anemia (Ht < 39% para homens e Ht < 36% para mulheres)	3
Diabetes Mellitus	3
Volume de contraste (para cada 100 ml)	1
Creatinina sérica > 1,5mg/dL	4
ou	
TFG estimada entre 40 e 60 mL/min/1,73m ²	2
TFG estimada entre 20 e 40 mL/min/1,73m ²	4
TFG estimada menor que 20 mL/min/1,73m ²	6

Estratificação	Escore de Risco	Risco de NIC	Risco de diálise
Baixo Risco	≅ 5	7,5%	0,04%
Médio Risco	6 -10	14,0%	0,12%
	11-15	26,1%	1,09%
Alto Risco	≅ 15	57,3%	12,6%

Fonte: "Mehran R et al. A simple risk score for prediction of contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention. J Am Coll Cardiol 44: 1393-1399, 2004"

