



Protocollo

Codice

Prot 02

**ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CHIRURGIA OCULARE:
INTERVENTO DI CATARATTA SENILE**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 1 di 4

Rev. 00

del 24/10/2024

SOMMARIO

1. Sintomi
2. Visita oculistica
3. Prenotazione intervento chirurgico
4. Modello di erogazione e triage pre-operatorio
5. Consenso informato
6. Intervento chirurgico
7. Post intervento
8. Terapie al domicilio correlate al ricovero
9. Riferimenti

Redazione

Firma

data

21/10/24

Verifica

Firma

data

28/10/24

Approvazione

Firma

data

23/10/24

**ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CHIRURGIA OCULARE:
INTERVENTO DI CATARATTA SENILE****1. SINTOMI**

Calo del visus - compromissione della funzionalità visiva

2. VISITA OCULISTICA

- selezione del paziente
- conferma della diagnosi
- indicazione all'intervento chirurgico:
 - a. acuità visiva = o < 4/10 e compromissione importante della funzionalità visiva (difficoltà nel guidare, nel lavoro e nelle attività quotidiane);
 - b. acuità visiva = o < 4/10 e compromissione lieve moderata della funzionalità visiva (difficoltà nelle attività ricreative, nel guardare la tv, nel leggere);
 - c. acuità visiva = o < 2/10 e assenza di compromissione della funzionalità visiva.

3. PRENOTAZIONE INTERVENTO CHIRURGICO

Cfr. All. 7/Sez. 7.5 Programmazione e Prenotazione dell'attività clinica e Modalità di Accesso.

4. MODELLO DI EROGAZIONE E TRIAGE PRE-OPERATORIO

Modello di erogazione: Day Surgery o Intervento Ambulatoriale, a discrezione del Chirurgo operatore.

Triage pre-operatorio:

- esami ematochimici profilo P1 (cfr. Mod. 0149 "Esami preoperatori di routine: profilo 1")
- E.C.G.
- Valutazione clinica criterio ASA da parte del Medico Anestesista

5. CONSENSO INFORMATO

Ulteriore controllo dell'Oculista per: acquisizione del consenso informato (cfr Mod. 0049 "Informazione Consenso all'intervento chirurgico di cataratta") - scelta materiale protesico - istruzioni per la preparazione all'intervento.

**ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CHIRURGIA OCULARE:
INTERVENTO DI CATARATTA SENILE****6. INTERVENTO CHIRURGICO**

Il paziente entra in *reparto*: preparazione farmacologia secondo protocolli individuali. Nel *Blocco Operatorio*:

- PROFILASSI ANTIBIOTICA
- ANESTESIA PERIBULBARE
- INTERVENTO CHIRURGICO DI "FACOEMLSIFICAZIONE CON ASPORTAZIONE DI CATARATTA E SUCCESSIVO INSERIMENTO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE"
- MEDICAZIONE

7. POST INTERVENTO

Il paziente torna in reparto: dopo un riposo di circa due ore, durante il quale vengono monitorizzati i principali parametri vitali il paziente viene ricontrollato dal medico anestesista e poi condotto in sala medicazione. Qui viene visitato dal chirurgo oculista e, dopo essere stato medicato, se non si evidenziano controindicazioni, viene dimesso. Le spiegazioni delle terapie effettuate, le norme di comportamento da osservare a domicilio, gli appuntamenti per le medicazioni successive e le visite di controllo sono illustrate in un protocollo postchirurgico.

Viene inoltre consegnata al paziente una relazione dettagliata per il Medico curante sull'intervento effettuato, sulla tecnica anestesiológica adottata e per informarlo della terapia che il paziente dovrà seguire a domicilio.

Dopo il primo controllo ambulatoriale si chiude il ciclo terapeutico di Day Surgery.

8. TERAPIE AL DOMICILIO CORRELATE AL RICOVERO

Tali terapie articolate secondo protocolli individuali saranno a carico della Casa di Cura.

9. RIFERIMENTI

- INDICAZIONI PER L'USO APPROPRIATO DELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA - DOSSIER 64 2002 - Regione Emilia Romagna;*
- CHIRURGIA DELLA CATARATTA: RACCOMANDAZIONI CLINICO -ORGANIZZATIVE PER LA CHIRURGIA DELLA CATARATTA NON IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO _ 17/11/2000 _ [www. Sedesoi.com](http://www.Sedesoi.com);*
- QUALE PROFILASSI IN CHIRURGIA OFTALMICA _ Brescia _ dicembre 2006.*

c)



Protocollo

**ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
INTERVENTI DI ARTROSCOPIA
IN DAY SURGERY**

Codice **PROT 01**

All. 08 Sez. 7.5 Pag. 1 di 5

Rev. 00 del 24/10/2024

SOMMARIO

1. Tecnica
2. Criteri selezione pazienti
3. Accertamenti preoperatori:
4. Consenso informato
5. Tipo di anestesia
6. Cura
7. Dimissione
8. Riferimenti

Redazione

Firma data

Verifica

Firma data

Approvazione

Firma data



1. TECNICA

La tecnica di endoscopia articolare è ormai una metodica affermata da almeno due decenni e costituisce un imprescindibile strumento per la diagnosi ed il trattamento di numerose patologie articolari traumatiche e degenerative.

In particolare consente la diagnosi di lesioni della sinoviale con l'ausilio dell'esame istologico ed il trattamento delle più frequenti lesioni traumatiche e degenerative delle cartilagini meniscali e di alcune lesioni della cartilagine articolare.

La possibilità di non violare chirurgicamente le articolazioni ma di poter procedere a diagnosi e trattamento con procedure mini invasive ha rappresentato un enorme passo ed ha rivoluzionato la tecnica chirurgica in campo ortopedico consentendo un più corretto approccio diagnostico ed un trattamento precedentemente non immaginabile con enorme riduzione dello stress chirurgico, del dolore post operatorio e dei tempi di recupero rispetto a procedure che precedentemente venivano eseguite a cielo aperto.

In alcuni casi l'Artroscopia può essere eseguita in regime di Day Surgery con indubbio maggior comfort del paziente rispetto al regime di ricovero e con riduzione dei costi sociali.

2. CRITERI DI SELEZIONE DEI PAZIENTI:

- **CLINICI:**

Sono considerati possibili candidati i pazienti ASA I, ASA II ed ASA III con patologie associate di grado severo, in fase di compenso ben controllate dalla terapia.

I pazienti in ASA III trovano indicazione previo accordo tra anestesista e chirurgo quando la patologia di base è stabilizzata e l'intervento non interferisce con essa.

- **SOCIO-FAMIGLIARI:**

Relativamente alla struttura logistica è preferibile che la residenza del paziente non sia lontana rispetto all'ospedale di riferimento e comunque la distanza o il tempo di percorrenza debbono essere tali da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità.



È fondamentale valutare la possibilità per i pazienti di essere assistiti durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare o persona di fiducia opportunamente istruiti che dovranno farsi carico di accompagnare il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento.

Il paziente deve inoltre poter comunicare telefonicamente con la struttura.

3. ACCERTAMENTI PREOPERATORI

La fase di selezione del paziente deve prevedere:

1. Visita ortopedica in regime ambulatoriale per poter decidere l'idoneità del paziente al trattamento. In tale occasione al paziente vengono illustrate le procedure cui verrà sottoposto anche con l'ausilio di modelli in plastica e di materiale descrittivo. (Ad es. modelli di ginocchia con riprodotte le maggiori patologie meniscali ed il loro trattamento).

Al paziente viene inoltre consegnato uno stampato con la descrizione delle varie fasi tecniche della procedura.

2. Indagini preoperatorie (esami ematochimici ed ECG) e successiva visita anestesilogica di valutazione del rischio operatorio e della definitiva idoneità del paziente al trattamento chirurgico in regime di day surgery.

3. Eventuali consulenze specialistiche qualora si rendano necessarie.

4. CONSENSO INFORMATO

Deve prevedere l'assenso all'intervento chirurgico ed il paziente dovrà dimostrare di aver compreso esattamente le istruzioni relative al comportamento domiciliare e dare garanzia di disporre a domicilio di una sufficiente assistenza.

L'informazione deve riguardare:

Le condizioni cliniche del paziente

La tecnica chirurgica che verrà adottata, i rischi e le complicanze ad essa connesse e la possibilità che la tecnica venga modificata durante l'intervento qualora l'operatore lo ritenga opportuno.

5. TIPO DI ANESTESIA

- PERIFERICHE (spinali selettive incluse)



- SEDAZIONE SUPERFICIALE
- SEDAZIONE PROFONDA in pazienti selezionati

6. CURA

All'atto dell'accoglimento del paziente è necessario procedere alla verifica di:

- Dati anagrafici sulla lista operatoria
- Aderenza alle istruzioni preoperatorie e ai requisiti socio-familiari
- Presenza di accompagnatore

7. DIMISSIONE

La dimissione del paziente viene stabilita dal chirurgo che ha effettuato l'intervento o da altro chirurgo da lui delegato in collaborazione con l'anestesista ed è subordinata alla verifica dei seguenti parametri:

- Recupero completo dell'orientamento temporo-spaziale.
- Confermata stabilità cardio-circolatoria.
- Confermato recupero dei riflessi di protezione delle vie aeree ed assenza dei problemi respiratori.
- Ripristino della minzione spontanea.
- Assenza di sanguinamento
- Minima sensazione di dolore e nausea compatibili con una gestione domiciliare.
- Confermata capacità di assumere liquidi.
- Confermata capacità deambulatoria.
- Controllo e medicazione della ferita.
- Confermata presenza di un accompagnatore.
- Assenza di disagio psico-emotivo.

Si garantisce inoltre per le prime 24 ore dall'intervento la continuità delle cure anche al di fuori dell'orario di attività compresi i giorni festivi mediante reperibilità telefonica.

- Alla dimissione viene illustrato al paziente (mediante brochure personalizzata con le norme comportamentali da seguire nel periodo post operatorio unitamente al

**ITER DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
INTERVENTI DI ARTROSCOPIA
IN DAY SURGERY**

protocollo post chirurgico) il comportamento da mantenersi nel post operatorio sino al controllo da parte dell'ortopedico e viene consegnata copia dattiloscritta personalizzata della procedura effettuata. Al paziente viene inoltre consegnata una relazione destinata al medico curante composta dai seguenti elementi:

- Breve descrizione dell'intervento chirurgico.
- Eventuali condizioni degne di nota realizzatesi nel perioperatorio.
- Trattamenti farmacologici consigliati nell'immediato postoperatorio.
- Indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione compreso recapito telefonico.
- Indicazione della prima visita di controllo e rimozione punti.

8. RIFERIMENTI

- Collopy L. Rodgers, J Williams, N. Jenner, I. Roberts, J. Warden, Clinical dicators for day surgery, Ambulatory Surgery 1999 7 (3), 155-157
- E. Guzzanti, I. Mastrobuono, F. Mastrilli, M.C. Mazzeo; Day Surgery: Concetti e possibilità di attuazione. Federazione medica, 1993 1: 7-13
- SICOP: Linee guida per la Day Surgery, 2000
- Giunta Regionale del Piemonte D.G.R. n. 57 - 3226: Approvazione linee guida regionali per l'attività di Day Surgery.