



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice	PROT 29
All. 08 Sez. 7.5	Pag. 1 di 6
Rev. 00	del 24/10/2024

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Selezione e provenienza dei pazienti
3. Fase di ammissione
4. Fase di ricovero
5. Fase chirurgica
6. Fase dimissione
7. Follow up
8. Bibliografia

Firma 	Redazione data 24/10/24	Firma 	Verifica data 23/10/24	Firma 	Approvazione data 23/10/24
---	----------------------------	---	---------------------------	---	-------------------------------



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice	PROT 29
All. 08 Sez. 7.5	Pag. 2 di 6
Rev. 00	del 24/10/2024

1. INTRODUZIONE

Una deviazione accentuata di una porzione o di tutto il setto nasale può causare non solo un'ostruzione respiratoria e nasale, ma anche una patologia a carico della parete nasale laterale e, di conseguenza, delle cavità paranasali. Questo è particolarmente vero se la deviazione settale forza il turbinato medio lateralmente e restringe l'entrata del meato medio, dando così una patologia a carico del complesso osteomeatale e alterando il normale flusso delle secrezioni sinusali, con la produzione quindi dei segni e dei sintomi di una sinusite.

Il termine "complesso osteomeatale" viene usato per descrivere la regione del processo uncinato, dell'ostio mascellare, del turbinato medio, della bulla etmoidale e dell'infundibulo etmoidale. È un complesso anatomico importante perché i seni frontale, etmoidale e mascellare drenano tutti attraverso quest'area solcata da fessure molto strette. Qualsiasi ispessimento o variazione congenita della mucosa può provocare ostruzione, stasi e ed infezione ricorrente dei seni situati "a monte". La chirurgia endoscopica funzionale dei seni (FESS) si basa sul concetto che, per ripristinare e potenziare il normale drenaggio dei seni, va adeguatamente pulito il complesso o unità osteomeatale.

Il termine FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery) indica le tecniche endoscopiche che hanno rivoluzionato l'approccio alla sinusite. Tali tecniche sono state inizialmente sviluppate in Europa da Messerklinger e Stammberger e si sono diffuse negli Stati Uniti a metà degli anni '80. L'intervento ha l'obiettivo di ripristinare la fisiologia funzionale dell'aerazione e del drenaggio dei seni attraverso il complesso osteomeatale, minimizzando al contempo l'intervento chirurgico. Immagini TAC coronali accurate, unitamente ai progressi nelle tecniche e nelle apparecchiature endoscopiche, hanno portato allo sviluppo della FESS.

Dettagliate scansioni TAC ci consentono oggi di capire che la sinusite etmoidale anteriore svolge un ruolo fondamentale nell'origine di una malattia sinusale ad ampia diffusione. La tecnica FESS consente al chirurgo di iniziare la dissezione nei seni etmoidali anteriori e limitare l'intervento chirurgico alla parte anatomica ammalata. Questa tecnica ha ridotto la durata dell'ospedalizzazione e il disagio associato al tradizionale intervento chirurgico sinusale. Inoltre, in passato, in molti pazienti con malattia etmoidale anteriore può non essere stata posta la giusta diagnosi, mentre



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice	PROT 29
All. 08 Sez. 7.5	Pag. 3 di 6
Rev. 00	del 24/10/2024

ora la diagnosi si può formulare in modo accurato e la malattia può venire trattata con successo.

L'intervento può essere eseguito sia in anestesia locale, previa premedicazione accurata delle fosse nasali, o, nei casi più impegnativi, in anestesia generale.

L'obiettivo di qualunque trattamento della sinusite è quello di fare rapidamente scomparire l'infezione e impedire gravi complicanze dovute a diffusione orbitale o intracranica. Lo scopo dell'intervento chirurgico è quello di stabilire un efficace drenaggio dei seni, o attraverso tecniche minime che ripristinano il drenaggio mucociliare fisiologico o attraverso tecniche più aggressive, che implicano l'apertura del seno, con rimozione o obliterazione del seno.

2. SELEZIONE E PROVENIENZA DEI PAZIENTI

- I pazienti provengono da studi privati o dall'ambulatorio della Clinica dove attraverso visita specialistica vengono raccolte informazioni cliniche ed anamnestiche atte a formulare una diagnosi e determinare l'idoneità dei pazienti al trattamento chirurgico del caso;
- Esecuzione di rino-fibroscopia ed eventuale esecuzione di tamponi rino-faringei;
- Inserimento nelle liste di attesa chirurgica ORL.

3. FASE DI AMMISSIONE

- Avviso per chiamata telefonica da parte del personale addetto alle prenotazioni;
- Conferma del giorno del ricovero;
- Conferma del giorno di esecuzione delle indagini preoperatorie (da effettuarsi 5-6 giorni prima dell'intervento):
 - ✓ Esami ematochimici (vedi allegato)
 - ✓ Elettrocardiogramma
 - ✓ RX torace
 - ✓ RX cranio o TC massiccio facciale (se non sono già stati eseguiti in precedenza)
 - ✓ Esame rino-faringoscopico e registrazione di video-immagini
 - ✓ Rinomanometria
- Presa visione degli esami e determinazione dell'idoneità all'intervento chirurgico
- Conferma del giorno dell'intervento chirurgico



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice	PROT 29
All. 08 Sez. 7.5	Pag. 4 di 6
Rev. 00	del 24/10/2024

4. FASE DI RICOVERO

Registrazione presso gli uffici amministrativi della clinica;

Accoglimento in reparto:

- ✓ Da parte del personale infermieristico (assegnazione della camera di degenza);
- ✓ Da parte del medico chirurgo Otorino:
 - Compilazione della cartella clinica con allegati gli accertamenti clinici ed eventuali visite specialistiche effettuate nella fase preoperatoria;
 - Informazione del paziente circa la patologia e le sue cure e le tecniche chirurgiche;
 - Presa visione del modulo del consenso informato per l'intervento chirurgico e firma per accettazione sia del paziente sia del medico;
- ✓ Da parte del medico anestesista:
 - Valutazione del rischio operatorio e presa visione del questionario di anestesia compilato e firmato dal paziente e controfirmato dal medico anestesista;
 - Intervento informativo sul tipo di anestesia idonea al trattamento chirurgico;
 - Lettura e presa visione del consenso informato del rischio anestesilogico e firma per accettazione del paziente e del medico anestesista.

TERAPIA MEDICA PRE-OPERATORIA:

- Monodose di antibiotico iniettivo il giorno dell'intervento
- Ciclo di antibiotici la settimana precedente l'intervento
- Monodose di coagulanti iniettivi il giorno dell'intervento
- Ciclo di coagulanti orali la settimana precedente l'intervento
- Corticosteroidi e spray con vasocostrittori nasali
- Medicazione con anestetici da contatto

5. FASE CHIRURGICA

- Preparazione preintervento il giorno precedente;
- Premedicazione per indurre un'ottimale sedazione ed una iniziale analgesia, anestesia locale di contatto con l'introduzione di tamponi imbevuti di anestetico locale;
- Intervento chirurgico;



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice	PROT 29
All. 08 Sez. 7.5	Pag. 5 di 6
Rev. 00	del 24/10/2024

- Fase post-operatoria: valutazione dei parametri vitali e fisiologici; esecuzione di eventuali controlli ematologici; prescrizione e somministrazione di trattamenti farmacologici; mobilitazione attiva del paziente e controllo della ripresa fisica e psichica del paziente.

6. FASE DI DIMISSIONE

- La dimissione del paziente viene stabilita dall' Otorino 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 epistassi;
 - minima sensazione di dolore e nausea compatibili con la gestione domiciliare;
 - confermata capacità di assumere liquidi;
 - confermata capacità di deambulazione;
 - controllo della medicazione (tamponi nasali) e controllo di assenza di sanguinamento rino-faringeo;
 - confermata presenza di un accompagnatore;
 - assenza di disagio psico-emotivo.
- Al paziente alla dimissione sarà consegnata, oltre la scheda informativa, una relazione destinata al medico curante composta dai seguenti elementi:
 - breve descrizione dell'intervento chirurgico;
 - copia degli esami eseguiti nella fase preoperatoria e durante il ricovero;
 - eventuali condizioni degne di nota realizzatesi durante l'intervento chirurgico o nel postoperatorio;
 - descrizione della terapia effettuata durante il ricovero;
 - indicazione ai trattamenti farmacologici consigliati nel postoperatorio;
 - indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione, compreso un recapito telefonico;



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice **PROT 29**

All. 08 Sez. 7.5 Pag. 6 di 6

Rev. 00 del 24/10/2024

- indicazione della prima visita di controllo, della rimozione dei tamponi nasali;
- consigli da seguire nell' immediato postoperatorio in relazione al tipo di intervento effettuato;
- indicazione sulla data di consegna dell'eventuale esame istologico.

TERAPIA MEDICA POST-OPERATORIA:

- Monodose di antibiotico iniettivo il giorno dell'intervento
- Ciclo di antibiotici la settimana dopo l'intervento
- Monodose di coagulanti iniettivi il giorno dell'intervento
- Ciclo di coagulanti orali la settimana dopo l'intervento

7. FOLLOW UP

Il paziente viene invitato a prenotare la prima visita di controllo dopo 7 giorni dal giorno dell'intervento.

La visita verrà effettuata previa prenotazione presso l'ambulatorio della Casa di Cura o presso lo studio medico privato dal quale il paziente proviene.

Successivamente verrà visitato dal medico specialista ORL per tre volte, a distanza di 10 giorni tra una visita e l'altra.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Calhoun K. : *"Diagnosis and management of sinusitis in the allergic patient"*. Otolaryngol Head Neck Surg, 107:850-854, 1992;
2. Evans KL. : *"Diagnosis and management of sinusitis"* BMJ 309:1415-1422, 1994;
3. Feldman BA, Feldman DE : *"The nose and sinuses"*. In Lee KJ (ed): essential Otolaryngology, 6 th ed, Norwalk, CT, Appleton & Lange, pp 715-756, 1995;
4. Gluckman JL, Righi PD, Rice DH : *"Sinusitis"*. In Donald PJ Gluckman JL, Rice DH (eds): The Sinuses. New York, Raven Press, pp 161-171, 1995;
5. McCaffrey TV : *"Functional endoscopic sinus surgery: An overview"*. Mayo Clin Proc 68:571-577, 1993;
6. Netter FH : *"Atlas of Human Anatomy"*. Surmmit, NJ, Ciba-Geigy, 1989;
7. Nicolas G. Slenkovich, Md. : *"Trattamento chirurgico della sinusite"*, secrets in otorinolaringoiatria, Ed. Mosby Italia, pp 109-114, 1998;
8. Rice DH (ed) : *"Inflammatory diseases of the sinuses"*. Otolaryngol Clin North Am 26(4):509-704, 1993;



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI
AFFETTI DA SINUSOPATIA**

Codice **PROT 29**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 7 di 6

Rev. 00

del 24/10/2024

9. Rice DH : "*Endoscopic sinus surgery*". Otolaryngol Head Neck Surg 111:100-110, 1994;
10. Rossi G. : "*Manuale di Otorinolaringoiatria*", Edizioni Minerva Medica, pp 13-14, 2001;
11. Stankiewicz JA, Newell DI, Park AH: "*Complications of inflammatory disease of the sinuses*". Otolaryngol Clin North Am 26:639-655, 1993;
12. Tyler M. Lewark, Md.: "*Sinusite*", secrets in otorinolaringoiatria, Ed. Mosby Italia, pp 98-103, 1998