

INDICE

1.0	SCOPO	2
2.0	GENERALITA'	2
3.0	RESPONSABILITA'	2
4.0	PROCEDURA.....	2
4.1	ITER DIAGNOSTICO	2
4.2	GESTIONE TESSUTO CORNEALE	2
4.2	DOCUMENTAZIONE PER IL RICOVERO.....	3
4.3	ITER TERAPEUTICO	3
5.0	DIMISSIONI	4
6.0	REGISTRAZIONE	4

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	28/10/2002
01	Revisione generale	16/01/2012

EMESSO

OCU-R Dott. Marco Fantozzi

APPROVATO

DSA – Dott.ssa Cecilia Urbano

1.0 SCOPO

Scopo del presente protocollo medico è quello di fornire al personale medico e sanitario della Casa di Cura Privata M.D. Barbantini - Lucca - le modalità per la corretta gestione del paziente che dovrà sottoporsi ad intervento di Trapianto di Cornea.

2.0 GENERALITA'

Il presente Protocollo Medico descrive l'iter terapeutico per l'intervento di trapianto corneale (endoteliale, lamellare, perforante), indicando gli esami necessari e la terapia prevista per tale tipo di operazione.

Il presente documento è di proprietà della Casa di Cura M.D. Barbantini e non può essere divulgato all'esterno.

3.0 RESPONSABILITA'

Il presente Protocollo Medico è emesso dal Responsabile della U.O. di Oculistica che ne chiede approvazione alla Direzione Sanitaria.

E' responsabilità dei medici della U.O. di Oculistica e degli infermieri professionali applicare l'iter terapeutico previsto nel presente Protocollo Medico.

4.0 PROCEDURA

4.1 ITER DIAGNOSTICO

Accertamento della patologia.

- Raccolta di notizie anamnestiche con valutazione di eventuali patologie, allergie e terapie in atto.
- Visita oculistica completa con valutazione del visus, esame del segmento anteriore, tonometria ed esame del fondo oculare.

Esami pre-operatori.

- esami ematochimici di routine ed ECG.

Ove possibile:

- microscopia endoteliale
- topografia corneale
- esami OCT del segmento anteriore e/o microscopia confocale

Informazione del paziente sul tipo di trattamento.

Al momento della visita, oculistica e/o degli esami preoperatori, il medico oculista è tenuto ad informare il paziente in merito alla patologia accertata, all'iter terapeutico, all'evoluzione post operatoria e alle eventuali complicazioni.

E' in questa fase che avviene inoltre la consegna al paziente del documento di consenso informato all'intervento in oggetto.

4.2 GESTIONE TESSUTO CORNEALE

Approvvigionamento

1. Il medico operatore comunica alla Segreteria di Reparto il nominativo del Paziente e il tipo di intervento che deve essere eseguito (intervento di cheratoplastica perforante o lamellare: anteriore/posteriore) e il tipo di tessuto da impiantare.
2. Segreteria di Reparto contatta il Paziente e fissa la tipologia di ricovero e la data dell'intervento e si accerta che la terapia di preparazione prescritta sia somministrata.

3. Mediante collegamento internet con la Banca Regionale Toscana dei Tessuti e delle Cellule, si procede alla richiesta del tessuto corneale specificando: Azienda Sanitaria richiedente, tipo di tessuto (PK: cheratoplastica perforante, KL: cheratoplastica lamellare, cornea di riserva) data prevista dell'intervento, dati del ricevente (anagrafici), patologia del ricevente e pregressi interventi di cheratoplastica sul medesimo occhio, nome e cognome del chirurgo operatore.
4. Il centro cornee contatta telefonicamente la Segreteria di Reparto, comunicando la disponibilità e le caratteristiche del tessuto (età del donatore, numero di cellule endoteliale e concorda la data del ritiro c/o l'ospedale di Campo di Marte da parte del personale della Casa di Cura.
5. All'accettazione del tessuto in Casa di Cura, Blocco Operatorio provvede alla verifica formale (documenti di accompagnamento e codici di riconoscimento del tessuto) e visiva del buono stato di conservazione dei tessuti. In caso positivo, la Responsabile del Blocco Operatorio provvede ad inviare via fax il foglio di Avvenuta Consegna e Ricezione delle Cornee.
6. Le cornee generalmente sono consegnate in coppia e, a seconda della tipologia dell'intervento, possono essere conservate con due modalità diverse: una a temperatura ambiente ("a caldo") di primo utilizzo, la seconda ("a freddo") – di riserva - conservata a temperatura di 4°C.

Restituzione tessuto corneale non utilizzato

1. La cornea "a freddo" non utilizzata deve essere restituita entro 24 ore dalla data dell'intervento al centro cornee previa compilazione del modulo allegato.
2. Nel caso in cui è stato necessario utilizzare la cornea di riserva il medico deve specificare il motivo del mancato utilizzo della cornea "a caldo", sull'apposito modulo.
3. I moduli sopra citati debitamente compilati, devono essere consegnati ad Amministrazione per le pratiche amministrative del caso ed inviati al centro cornee.

4.2 DOCUMENTAZIONE PER IL RICOVERO

Consenso Informato all'intervento chirurgico

Previo colloquio esaustivo con il paziente su eventuali dubbi e/o domande sul tipo di trattamento e su eventuali complicanze, il medico oculista acquisisce e controfirma il documento di "Consenso Consapevole ed Informato" firmato dal paziente per accettazione.

Il risultato degli esami, il consenso informato firmato dal paziente per accettazione, la scheda anamnestica su eventuali **patologie, allergie e terapie in atto** devono essere allegati alla cartella clinica per il ricovero.

ATTENZIONE! Al paziente privo del consenso informato firmato per accettazione, non può essere praticata la terapia prevista dal presente protocollo medico.

4.3 ITER TERAPEUTICO

Preparazione all'intervento

- Identificazione paziente.
- Acquisizione consenso informato.
- Verifica presenza di eventuali esami pre-operatori necessari.
- Verifica presenza esami ematochimici di routine ed ECG.
- Verifica check-list rischio clinico.
- Identificazione sito chirurgico.
- Valutazione di eventuali patologie concomitanti sia locali che generali (febbre, congiuntivite..).
- Accesso venoso.

Acceso in Sala Operatoria

Minimo rischio di contaminazione: cuffia, sovrascarpe e vestaglia monouso.

- Visita Anestesiologica
- Seconda verifica check-list rischio clinico
- Anestesia: a discrezione del medico anestesista e/o del medico oculista operatore.

Intervento

- Cheratoplastica endoteliale: viene rimosso lo strato Descemet-endoteliale dalla cornea del ricevente e impiantato un equivalente strato dalla cornea del donatore.
- Cheratoplastica lamellare: viene rimosso un ampio strato di stroma corneale sul ricevente (mediante trapano o laser a femtosecondi) e impiantata una cornea priva di endotelio da donatore.
- Cheratoplastica perforante: viene sostituita in toto la cornea del ricevente con quella del donatore (mediante utilizzo di trapano o laser a femtosecondi)

Assistenza post-operatoria

- Degenza presso la struttura almeno sino al giorno successivo all'intervento.
- Visita di controllo post-intervento da eseguire prima della dimissione.
- Medicazione e informazione del paziente sul comportamento e sulla terapia post-operatoria da eseguire a domicilio.

5.0 DIMISSIONI

Al momento della dimissione viene consegnata al paziente la lettera di dimissione sulla quale sono indicati:

- dati identificativi del paziente;
- data dell'intervento
- patologia per cui si è reso necessario il ricovero;
- occhio sul quale si è intervenuti;
- tipo di intervento chirurgico eseguito;
- terapia da eseguire a domicilio;
- eventuali comunicazioni con il medico di famiglia.

Al paziente vengono infine rilasciati data e orario per successivo controllo post-operatorio da eseguire presso il proprio oculista.

6.0 REGISTRAZIONE

Ogni intervento viene annotato su un apposito registro dove sono indicati i dati anagrafici del paziente, la data del trattamento, il tipo di trattamento e la firma del chirurgo operatore.

Tutti i documenti che accompagnano il tessuto corneale sono parte integrante della Cartella Clinica.