

INDICE

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

Rev.	Motivo	Data
00	Sostituzione della BL0942PRA	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 Glaucoma.

2.0 GENERALITA'

Il presente Protocollo Medico descrive l'iter terapeutico per l'intervento di glaucoma, indicando gli esami necessari e la terapia prevista per tale tipo di patologia.

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.**

Oltre alla visita oculistica completa potrà essere utile associare:

 - esame del campo visivo
 - eventuali ulteriori esami (OCT per lo studio del nervo ottico e analisi dello spessore delle fibre ottico, gonioscopia).
 - esami ematochimici di routine ed ECG.
- **Informazione del paziente sul tipo di trattamento.** Al momento della visita, oculistica e/o degli esami necessari, 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 DOCUMENTAZIONE PER IL RICOVERO

4.2.1 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 eseguiti, 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

4.3.1 Preparazione all'intervento

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

- ACCESSO 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.

4.3.2 Intervento

Intervento per la riduzione della pressione endoculare con o senza utilizzo di protesi.

4.3.3 Assistenza post-operatoria

- 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.