

INDICE

1.0	SCOPO	2
2.0	GENERALITA'	2
3.0	RESPONSABILITA'	2
4.0	PROCEDURA	2
	Iter Diagnostico	2
	Preparazione all'Intervento	2
	Atto Chirurgico	3
	Assistenza post operatoria.....	3
	Terapia in reparto.....	3
	Controllo post chirurgico	3

Rev.	Motivo	Data
00	Emissione	16/01/2012
01	Revisione	14/01/2013

EMESSO

Prof. Francesco Medi

APPROVATO

DSA – Dott.ssa Cecilia Urbano

1.0 SCOPO

Scopo della presente protocollo medico (PM) è quello di fornire al personale medico e sanitario della Casa di Cura Privata M.D. Barbantini -Lucca – le modalità per il corretto approccio alla patologia in oggetto.

2.0 GENERALITA'

Il PM descrive l'iter terapeutico per la diagnosi e cura della patologia, indicando la routine degli esami di laboratorio e la terapia prevista per tale tipo di patologia: Neoplasie del Colon.

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

3.0 RESPONSABILITA'

Il PM è emesso dal Responsabile di Chirurgia, che ne chiede approvazione alla Direzione Sanitaria.

E' responsabilità dei medici della Casa di Cura, delle COP e degli infermieri professionali, di applicare l'iter terapeutico previsto nel presente PM.

4.0 PROCEDURA

Iter Diagnostico

Anamnesi	Raccolta di notizie anamnestiche, con riferimento all'epoca di insorgenza, alle notizie su familiarità, su tipo di insorgenza, modalità di comparsa ed evoluzione (peggiorativa o no). Valutazione di eventuali patologie correlate o associate.
Procedure diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"> - Colonscopia - Rx Colon con doppio contrasto - Ecografia addome completo o TC
Procedure diagnostiche preoperatorie	<ul style="list-style-type: none"> - Esami ematochimici - Visita anestesiológica - Rx torace - ECG

Preparazione all'Intervento

Prima dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione del consenso informato - Preparazione intestinale: Movicol 2L da far assumere per os dal paziente due giorni e un giorno prima dell'intervento. - Richiedere sangue compatibile per eventuale trasfusione.
La mattina, prima dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Preparazione intestinale: 1-2 flette di pulizia endorettali - Verifica ceck-list rischio clinico
Accesso in sala operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - In condizioni di minimo rischio di contaminazione: cuffia e vestaglia monouso
Prima dell'intervento in sala operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Seconda verifica check-list rischio clinico - Somministrazione prima dose di antibiotico i.m. (Cefalosporina ad ampio spettro) - Anestesia: generale con intubazione oro tracheale - Catetere vescicale

	<ul style="list-style-type: none"> - Sondino naso gastrico (si posizione durante l'intervento) - Utilizzo di sonda rettale (si posiziona a paziente addormentato)
Atto Chirurgico	
Intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Nella maggioranza dei casi laparotomia xifo-pubica, accesso alla cavità peritoneale. Isolamento del tratto intestinale affetto dalla neoplasia. Resezione del tratto intestinale affetto dalla neoplasia con legatura all'origine dei vasi mesenterici (dipende dalla zona di colon interessato). Anastomosi intestinale. Chiusura a strati della parete addominale: durata media: 3 h 30' - Eventuale confezione di ileo colostomia.
Assistenza post operatoria	
	<ul style="list-style-type: none"> - T.C. F.C. P.A. - Controllo medicazione Controllo dei drenaggi in aspirazione
Terapia in reparto	
Giorno 0	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Profilassi antitrombotica</u> con e.b.p.m. secondo linee guida - <u>Antibiotico-terapia con Cefalosporina ev (da continuare per 4-5 gg)</u> - <u>Antidolorifici</u>: Morfina, Ketoralac trometadolo o Indometacina al bisogno e su prescrizione medica - <u>Terapia con liquidi + elettroliti ev</u> - <u>Anti-H2 ev</u>
Controllo post chirurgico	
Giorno successivo	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo della medicazione e dei drenaggi in aspirazione - Controllo dell'emocromo e della funzionale renale - Controllo della diuresi - Controllo del sondino naso gastrico
III-IV giornata	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo ematico
IV-V giornata	<ul style="list-style-type: none"> - Chiusura e successiva rimozione del SNG
VI-VII giornata	<ul style="list-style-type: none"> - Rimozione dei drenaggi in aspirazione - Medicazione ferita