

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

EMESSO

Dott. Carmine De Bartolomeis

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: Patologia chirurgica della ghiandola tiroide

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 ALTRI INTERVENTI ALLA GHIANDOLA TIROIDE. Valutazione di eventuali patologie correlate o associate.
Procedure diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"> - Ecografia DELLA REGIONE CERVICALE (USUALMENTE Già ESEGUITA DALLO SPECIALISTA ENDOCRINOLOGO) - Esame citologico su ago aspirato di noduli tiroidei - Eventuale scintigrafia tiroidea - EVENTUALE TC COLLO-MEDIASTINO con e SENZA MDC - Eventuale controllo della mobilità delle corde vocali
Procedure diagnostiche preoperatorie	<ul style="list-style-type: none"> - Esami ematochimici - Visita anestesiologicala - ECG - Eventuale Rx torace (patologia neoplastica o età superiore ai 50 anni)

Preparazione all'Intervento

Prima dell'intervento	- Acquisizione del consenso informato con particolari spiegazioni circa le potenziali complicanze della procedura di tiroidectomia (paralisi della-e corda vocale e/o ipoparatiroidismo)
La mattina, prima dell'intervento	- Verifica ceck-list rischio clinico
Accesso in sala operatoria	- 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 profilassi antibiotica

	- Anestesia: GENERALE CON INTUBAZIONE ORO-TRACHEALE
Atto Chirurgico	
Intervento	- Tiroidectomia totale: la procedura consiste nell'asportazione totale della ghiandola tiroidea dopo visualizzazione e preservazione delle ghiandole paratiroidi e dei nervi laringei inferiori : durata media 2 h
Assistenza post operatoria	
	- Controllo della voce e della respirazione.
	- Controllo clinico per la ricerca di eventuale sanguinamento cervicale: che in alcuni casi provoca distress respiratorio acuto che necessita immediata riapertura della linea mediana a letto del paziente e poi revisione chirurgica.
	- Controllo della calcemia nei 2-3 giorni seguenti
	- T.C. F.C. P.A.
	- Controllo medicazione
	- Controllo del drenaggio in aspirazione
Terapia in reparto	
Giorno 0	- <u>Profilassi antimicrobica con Cefalosporina ad ampio spettro.</u>
	- <u>Antidolorifici:</u> Morfina, Ketoralac trometadolo o Indometacina al bisogno e su prescrizione medica
	- <u>Liquidi</u>
	- <u>Antiemetici al bisogno</u>
Controllo post chirurgico	
Giorno successivo	- Controllo con medicazione
	- Controllo della calcemia
	- Controllo della fonazione