

**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	Emissione	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 ipermiopia (miopia elevata).

## 2.0 GENERALITA'

Il presente Protocollo Medico descrive l'iter terapeutico per l'operazione di inserimento di lente intraoculare in occhio fuchico in paziente con miopia elevata o di inserimento di lente intraoculare a fissazione iridea in paziente afachico, indicando gli esami necessari e la terapia prevista per tale tipo di intervento.

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.**
  - conta densità cellule endoteliali.
  - oftalmometria e/o topografia corneale.
  - esami ematochimici di routine ed ECG.
- **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 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 esami pre-operatori necessari.
- Verifica check-list rischio clinico.
- Identificazione sito chirurgico.
- Accesso venoso.
- Valutazione di eventuali patologie concomitanti sia locali che generali (febbre, congiuntivite..).

- 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**

Inserimento della lente in camera anteriore e ancoraggio della stessa all'iride.

#### **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.