

☒	Distribuzione Controllata	Copia n° [FORNITA A TUTTI GLI OPERATORI DEL COMPARTO]
☐	Distribuzione Non Controllata	

Matrice delle revisioni e descrizione modifiche

00	06.03.2025	Prima Emissione	<i>Francesco Maria Muscolini</i>	<i>Antonio Foglio</i>	<i>Francesco Maria Muscolini</i>
Rev.	Data	Descrizione	Redatto da RQ	Verificato da DS	Approvato da DIR

Documento valido fino al 05.03.2028

SOMMARIO:

1. Scopo ed Ambito di applicazione
2. Definizioni
3. Descrizione delle attività
4. Responsabilità
5. Allegati
6. Riferimenti normativi

1. SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Questo protocollo disciplina le procedure di ernia inguinale o ernia crurale, definendo gli standard di sicurezza e qualità in accordo con le linee guida E.H.S. e i principi dell'EBM.

Si applica agli interventi che vengono eseguiti presso il Polo Chirurgico MEDISAN.

2. DEFINIZIONI

- **Ernia inguinale/crurale:** Intervento di chirurgia generale volto alla riparazione.
- **EBM:** Medicina basata sulle prove di efficacia.
- **European Hernia Society:** linee guida internazionali per la gestione dell'ernia inguinale.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- **Valutazione pre-operatoria:** L'ecografia inguinale permette di valutare in maniera inequivocabile la presenza di erniazioni prima ancora che queste si rendano evidenti o il paziente avverta disturbi. È inoltre indispensabile per verificare la presenza di aree in sofferenza che potrebbero determinare delle complicanze. La fase preoperatoria altresì comprende l'idoneità ai seguenti esami: esami ematochimici quali emocromo con formula leucocitaria, fattori della coagulazione, V.E.S. e PCR, elettrocardiogramma, ecografia addome completo ed una visita dall'anestesista. Il paziente deve seguire prima di sottoporsi all'intervento, delle accortezze, quali: interrompere l'assunzione di alcuni tipi di farmaci, ad esempio, anticoagulanti (almeno sei giorni prima dell'intervento) e alcuni tipi di antinfiammatori; evitare di fumare (anche sigarette elettroniche e sigarette senza combustione).
- **Preparazione chirurgica:** La zona di interesse chirurgico viene disinfettata con garze intinte di tintura di iodio con tecnica di pennellatura. Successivamente il paziente viene reperito un accesso venoso periferico (18g) con inserto a due/tre vie, l'anestesia potrà eseguire anestesia locale con sedazione o anestesia generale.

- **Esecuzione:**

Ernioplastica inguinale per via anteriore (tecnica di Lichtenstein): il metodo classico per la riparazione dell'ernia inguinale o femorale consiste nel praticare una piccola incisione cutanea a livello dell'inguine (in corrispondenza del gonfiore visibile causato dall'ernia) e scoprire il canale inguinale (o l'anello crurale) che si trova subito sotto la pelle. Una volta identificata l'ernia, questa viene separata dalle altre strutture anatomiche che attraversano il canale inguinale (funicolo spermatico, legamento rotondo) e reintrodotta in addome. La riparazione del punto debole, che una volta si eseguiva ricucendo con fili robusti i muscoli e i tendini, oggi avviene nella maggior parte dei casi mediante l'interposizione di reti in materiale sintetico. Si tratta di materiali non riassorbibili (il più utilizzato è il polipropilene) biocompatibili, cioè assolutamente ben tollerati e senza rischio di rigetto. Queste reti (o protesi), di cui esistono vari tipi e forme, fungono da rinforzo della parete muscolare. Esso consiste nel posizionamento di una rete opportunamente sagomata, fissata ai muscoli e ai tendini lungo il suo perimetro con qualche punto di sutura. Trattandosi di una procedura che interessa i tessuti superficiali e che non comporta tensione o trazione sui tessuti, l'intervento viene solitamente eseguito in anestesia locale, mediante infiltrazione dell'anestetico nella zona operata.

- **Fase post-operatoria:** +Nella fase immediatamente dopo l'intervento, il riposo è fondamentale. Viene indicato al paziente di muoversi lentamente per prevenire la formazione di coaguli di sangue. La ripresa dell'attività normale deve essere graduale, seguendo le istruzioni del chirurgo e del fisioterapista.
- **Follow-up:** Il percorso di guarigione segue fasi ben definite, dopo 7 giorni dall'intervento il paziente dovrà recarsi per un controllo e dopo 10/15 giorni verranno rimossi i punti esterni.

4. RESPONSABILITÀ

- **Medico Chirurgo:** Esegue l'intervento e garantisce la sicurezza del paziente.
- **Direttore Sanitario:** Verifica l'applicazione del protocollo.
- **Personale Infermieristico:** Assiste il paziente nel pre e post-operatorio.

5. ALLEGATI

- Modulo di consenso informato.
- Linee guida E.H.S. per la riparazione dell'ernia inguinale/crutale.
- Registro sala operatoria.
- Fascicolo Sanitario.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee guida E.H.S. per la riparazione dell'ernia inguinale/crutale.
- D.Lgs. 81/08 sulla sicurezza sul lavoro.

7. MONITORAGGIO

Obiettivo	Indicatore	Target	Documento di provenienza	Frequenza misurazione
Corretta compilazione del fascicolo sanitario	% di complicanze post-operatorie	>2%	Fascicolo Sanitario	A fine intervento
Soddisfazione Paziente	% di soddisfazione del paziente	90% paziente soddisfatto	Questionario Soddisfazione Paziente	A fine intervento
Buon fine dell'intervento chirurgico	% di aderenza al protocollo	0 NC	Fascicolo Sanitario	A fine intervento