

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

Matrice delle revisioni e descrizione modifiche

00	06.03.2025	Prima Emissione			
Rev.	Data	Descrizione	Redatto da RQ	Verificato da DS	Approvato da DIR

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 mastoplastica, definendo gli standard di sicurezza e qualità in accordo con le linee guida AICPE e i principi dell'EBM.

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

2. DEFINIZIONI

- **Mastoplastica:** Intervento di chirurgia estetica volto a migliorare la forma del seno.
- **EBM:** Medicina basata sulle prove di efficacia.
- **AICPE:** Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

- **Valutazione pre-operatoria:** Più nello specifico, per quanto riguarda la pianificazione di un intervento chirurgico di mastoplastica additiva, nel corso di questa visita, il chirurgo, dopo una attenta anamnesi, provvederà ad indicare alla paziente la tipologia di protesi e di tecnica chirurgica più adatta ad ottenere il miglior risultato. La scelta della protesi, ossia rotonda o anatomica, e del tipo di alloggiamento, che può essere retro-ghiandolare o retro-muscolare, scaturisce infatti da una attenta valutazione delle caratteristiche di ciascuna paziente. Il chirurgo tiene in considerazione prima di tutto la qualità dei tessuti di copertura, l'elasticità della pelle, le proporzioni tra spalle e fianchi valutando le aspettative della paziente e permettendole di soddisfarle quando possibile. La fase preoperatoria altresì comprende l'idoneità ai seguenti esami: esami ematochimici quali emocromo con formula, fattori della coagulazione, V.E.S. e PCR, elettrocardiogramma, ecografia mammaria bilaterale 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, come ad esempio, anticoagulanti almeno 6 giorni prima dell'intervento, alcuni tipi di antinfiammatori; evitare di fumare (anche sigarette elettroniche e sigarette senza combustione).

- **Preparazione chirurgica:** la zona di interesse chirurgico viene disinfettata con tintura di iodio con tecnica di pennellatura con garze intinte di tintura di iodio, successivamente il paziente viene incanalato su braccio (18g) con inserto a due/tre vie, l'anestesia potrà eseguire anestesia locale con sedazione o anestesia generale.
- **Esecuzione:** a Mastoplastica Additiva è un intervento che dura da 45 min. a 1h 30 min. a seconda del tipo di tecnica scelta dal chirurgo e dalla paziente. Una piccola incisione di circa 3,5 - 4 cm può essere praticata sia lungo il bordo inferiore dell'areola, sia al livello del solco sottomammario o nella cavità ascellare. L'incisione scelta non pregiudica il posizionamento davanti o dietro il muscolo pettorale.

La Mastoplastica Additiva può essere effettuata posizionando la protesi con 3 tecniche principali:

- Posizionamento Retroghiandolare
- Posizionamento Retromuscolare
- Posizionamento Dual Plane (Parzialmente Retromuscolare)

Tecnica Retroghiandolare:

La protesi mammaria viene inserita dietro la ghiandola mammaria e davanti al muscolo pettorale. È una tecnica particolarmente indicata per le donne che hanno un buon spessore del tessuto mammario talvolta accompagnato da una leggera ptosi (rilassamento della mammella in seguito ad allattamenti).

I vantaggi di questa tecnica consistono nella grande facilità di esecuzione, nel buon controllo della forma da ottenere, nella consistenza piuttosto naturale della mammella stessa, e con un decorso post-operatorio molto rapido.

Gli svantaggi consistono nella maggiore visibilità del bordo della protesi, soprattutto nelle pazienti con pelle sottile o che richiedono protesi di grandi dimensioni.

Tecnica Retromuscolare:

La protesi mammaria viene inserita totalmente dietro il muscolo grande pettorale e parte del muscolo dentato. È una tecnica particolarmente indicata per pazienti con scarsissimo spessore del tessuto mammario.

I vantaggi principali di questa tecnica consistono in una ridotta visibilità dei bordi della protesi con conseguente risultato estremamente naturale nella forma. Inoltre, questa tecnica rende più semplice l'esecuzione di esami di controllo, come la mammografia, e riduce quasi a zero l'incidenza della contrattura capsulare.

Gli svantaggi consistono in una mammella piuttosto dura al tatto e che varia di forma a ogni contrazione del muscolo, oltreché ad un decorso post-operatorio più lungo.

Tecnica Dual Plane (Parzialmente Retromuscolare):

Viene considerata oggi il "Gold Standard" tra gli interventi di Mastoplastica Additiva, ovvero la tecnica più all'avanguardia e con i maggiori vantaggi.

L'esperienza internazionale dei chirurghi dell'Istituto Estetico Italiano fa sì che la tecnica Dual Plane sia la tecnica di scelta nella maggior parte dei nostri interventi di Mastoplastica Additiva.

Questa tecnica, da molti considerata l'evoluzione della tecnica retromuscolare, consiste nel posizionare la protesi solo dietro al muscolo grande pettorale senza toccare gli altri muscoli della parete toracica e lasciando quindi la parte inferiore della protesi libera, in posizione retroghiandolare.

Essendo comunque la protesi posizionata per circa il 75% della sua superficie dietro il muscolo, questa tecnica ha tutti i vantaggi di quella retromuscolare quali la ridotta visibilità dei bordi della protesi, la possibilità di ottenere una forma estremamente naturale sia con protesi anatomiche (a goccia) sia rotonde, e non ultima la facilità di esecuzione di esami diagnostici, come la mammografia.

Lasciando poi il bordo inferiore libero si riesce a ovviare a tutti gli svantaggi della tecnica retromuscolare ottenendo quindi una mammella di consistenza molto morbida e che non varia di forma durante le contrazioni del muscolo pettorale. Il decorso post-operatorio inoltre è molto rapido, più simile a quello di una tecnica retroghiandolare.

Una volta concluso l'intervento chirurgico di Mastoplastica Additiva si applica un bendaggio compressivo che verrà rimosso alla prima medicazione (dopo circa 5 giorni) dal personale specializzato presso gli studi dell'Istituto Estetico Italiano.

I drenaggi non sono solitamente necessari in seguito all'intervento di Mastoplastica Additiva. Sono utilizzati molto raramente e solo in casi con particolari indicazioni.

- **Fase post-operatoria:** Dopo l'intervento, il paziente viene monitorato in sala risveglio. Dopo alcune ore, se non ci sono complicazioni (dolore severo, nausea persistente, febbre), viene dimesso con prescrizioni per la gestione del dolore e le istruzioni per la convalescenza. Il ritorno alle normali attività avviene in pochi giorni, con controlli programmati successivi ed ecografia a 30 giorni.
- **Follow-up:** Il percorso di guarigione segue fasi ben definite. Il ritorno alle attività quotidiane leggere entro 1-2 settimane, ripresa del lavoro d'ufficio dopo 2 settimane, attività fisica graduale dalle 3 settimane e ritorno completo allo sport dopo 6 settimane. È proibito l'uso di alcolici per i primi 21 giorni. Evitare medicinali a base di acido salicilico e limitarsi agli antidolorifici.

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 AICPE per la mastoplastica.
- Registro sala operatoria.
- Fascicola Sanitario.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee Guida AICPE per la Mastoplastica
- Linee Guida Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)
- Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE) ha pubblicato
- D.Lgs. 81/08 sulla sicurezza sul lavoro.

7. MONITORAGGIO

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