

<input checked="" type="checkbox"/>	Distribuzione Controllata	Copia n° [FORNITA A TUTTI GLI OPERATORI DEL COMPARTO]
<input type="checkbox"/>	Distribuzione Controllata Non	

**Matrice delle revisioni e descrizione modifiche**

00	06.03.2025	Prima Emissione	<i>Francesca Maria Muscolti</i>	<i>Antonio Pappalardo</i>	<i>Francesca Maria Muscolti</i>
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 varicocelelectomia 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**

- **Varicocelelectomia:** tecnica chirurgica innovativa utilizzata per trattare il varicocele.
- **EBM:** Medicina basata sulle prove di efficacia.

## **3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

- **Valutazione pre-operatoria:** La diagnosi di varicocele viene fatta in ambulatorio con l'esame obiettivo del paziente, nel quale si può riscontrare un rigonfiamento subito al di sopra del testicolo, e con l'ecocolordoppler dello scroto. 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 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, 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:**

Il procedimento tradizionale della varicocelelectomia inguinale richiede una piccola incisione (2-4 cm) lungo il canale inguinale, l'apertura del muscolo obliquo esterno e i successivi isolamento e liberazione del funicolo spermatico, la struttura all'interno della quale sono contenuti i vasi arteriosi e venosi testicolari e il dotto deferente, all'interno del quale gli spermatozoi vengono trasportati dal testicolo fino all'uretra e quindi all'esterno. Dopo la sospensione del funicolo vengono identificate, legate ed eventualmente sezionate le vene testicolari. Nell'approccio sottoinguinale la metodica di legatura delle vene testicolari è la stessa, mentre l'incisione cutanea viene condotta subito al di sotto dell'anello inguinale esterno, permettendo così di evitare l'apertura del muscolo obliquo esterno. Dopo aver effettuato l'eventuale controllo del sanguinamento, il funicolo viene riposizionato nel suo letto. Se è stato usato l'approccio inguinale, il muscolo obliquo esterno viene chiuso.

**Anestesia:**

Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento. Quando le condizioni generali del paziente lo permettono la anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante l'iniezione dell'anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo di anestesia è caratterizzata da minore perdita ematica durante l'intervento chirurgico oltre che da una minore frequenza di trombosi degli arti inferiori o di embolia polmonare. Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire un'anestesia generale tradizionale.

- **Fase post-operatoria:** Nella fase immediatamente dopo l'intervento, il riposo è fondamentale.
- **Follow-up:** Dopo circa 3 mesi dall'operazione, infatti, è consigliabile sottoporsi a eco-color-Doppler per valutare il risultato. Dopo 6 mesi, invece, si può effettuare lo spermogramma per verificare il miglioramento dei parametri del liquido spermatico.

#### 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 S.I.U. Società Italiana di Urologia per il trattamento del varicocele.
- Registro sala operatoria.
- Fascicolo Sanitario.

#### 6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee Guida SIAMS Società italiana di Andrologia e malattia della sessualità;
- Linee guida SIU Società Italiana di Urologia per il trattamento del varicocele.
- 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