



Protocollo Sanitario per Colpotomia

PRO Colpo
Rev 00 del 23.04.2025
Pag. 1 di 3

[X]	Distribuzione Controllata	Copia n° [FORNITA TUTTI GLI OPERATORI DEL COMPARTO]
[]	Distribuzione Non Controllata	

Matrice delle revisioni e descrizione modifiche

00	06.03.2025	Prima Emissione			
Rev.	Data	Descrizione	Redatto da RdQ	Verificato da DS	Approvato/Adottato da DIR

Documento valido fino al 05 MARZO 2028

SOMMARIO:

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

1. SCOPO

Il presente protocollo definisce le modalità di esecuzione dell'intervento chirurgico di colpotomia. Il presente protocollo viene applicato da tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'intervento.

2. DEFINIZIONI

- EBM: Medicina basata sulle prove di efficacia.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Valutazione preoperatoria: il chirurgo valuta le condizioni del paziente e l'idoneità all'intervento o l'eventuale presenza di controindicazioni quali malattie sistemiche di severa entità come cardiopatie gravi, insufficienza respiratoria, renale o epatica grave, diabete scompensato. In questi casi vengono prese delle contromisure, ove possibile, come nel caso del diabete attraverso il mantenimento del livello glicemico corretto con terapia insulinica o ipoglicemizzante; eventuale sospensione di terapie farmacologiche a base di antinfiammatori ecc...

Vengono richiesti i seguenti esami diagnostici: esami ematochimici (emocromo con formula leucocitaria, glicemia, azotemia, creatinina, PT, PTT e fibrinogeno), ECG, RX torace se richiesto.

Preparazione chirurgica: Viene reperito un accesso venoso (18 G) nel braccio con inserto a tre vie, che permette all'anestesista eventuale anestesia. Successivamente avviene la disinfezione della zona interessata.

Esecuzione dell'intervento: l'obiettivo dell'intervento è indebolire l'azione dei muscoli che funzionano troppo, o accentuare quella dei muscoli che funzionano poco (anche in caso di lesioni ai nervi, i muscoli sono danneggiati, quindi, si interviene su questi ultimi).

L'intervento chirurgico consiste in una incisione effettuata all'interno dell'occhio (dietro il bulbo oculare), si raggiungono i muscoli che muovono l'occhio: se l'obiettivo è indebolire i muscoli, questi vengono spostati all'indietro, se, invece, si vuole rafforzarli, allora li si sposta in avanti.

Nel caso degli adulti si può operare anche in anestesia locale o topica (con gocce di anestetico): dipende dalle caratteristiche della persona (se è impressionabile o tende a muoversi troppo è meglio l'anestesia locale o generale).

Fase post-operatoria: È importante seguire le raccomandazioni del chirurgo riguardo la cura delle ferite. Il decorso post-operatorio varia dalla risposta individuale del paziente. È fondamentale seguire attentamente le istruzioni del chirurgo per garantire una guarigione ottimale e ridurre al minimo il rischio di complicanze.

L'intervento ha una durata variabile a seconda del grado di strabismo: se si devono spostare solo due muscoli dura all'incirca di un'ora. La tendenza attuale è di non bendare dopo l'intervento, ma di applicare solo una pomata antibiotica.

I risultati non sempre sono definitivi. In certi casi è necessario reintervenire a distanza di qualche mese: succede soprattutto in caso di strabismi marcati, che interessano più muscoli.

L'intervento non corregge eventuali difetti visivi legati allo strabismo. Nei giorni che seguono l'intervento, gli occhi sono rossi. Possono presentarsi anche disturbi visivi passeggeri, lacrimazione, bruciore, prurito e a volte mal di testa. Tutti questi segni spariscono solitamente con un trattamento locale (gocce o pomata) a base di antibiotico e cortisone. La cicatrizzazione completa della congiuntiva richiede più giorni.

Follow-up: Sono programmati appuntamenti di follow-up per monitorare la guarigione e intervenire in caso di complicazioni.

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 al trattamento chirurgico.
- Registro sala operatoria.
- Fascicolo Sanitario.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.Lgs. 81/08 sulla sicurezza sul lavoro.
- SICPRE società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica

7. MONITORAGGIO

Obiettivo	Indicatore	Target	Documento di provenienza	Frequenza misurazione
Corretta esecuzione dell'intervento chirurgico	% di complicanze post-operatorie/totale interventi	< 2%	Fascicolo Sanitario	Annuale
Soddisfazione Paziente	% di soddisfazione del paziente/totale questionari compilati	90% paziente soddisfatto	Questionario Soddisfazione Paziente	Annuale
Corretta compilazione del fascicolo sanitario	% di fascicoli non compilati correttamente/totale fascicoli esaminati	< 10%	Fascicolo Sanitario	Annuale