

RELAZIONE  
DETTAGLIATA  
SULLE ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE  
DELLA CLINICA  
SANTA LUCIA

IL DIRETTORE SANITARIO



## 1. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Anagrafica dell'azienda

Ragione sociale dell'azienda                      Clinica S. Lucia

Sede: Viale Trieste n° 71 – COSENZA    Telefono/ Fax    0984 26826    0984 28809

Sito    info@csslucia.it                              info@clinicaoculisticasantalucia.it

Di seguito sono riportate le attività espletate da Casa di Cura Oculistica S. Lucia con particolare riferimento agli aspetti diretti ed indiretti associati all'unità produttiva sita in Viale Trieste - Cosenza. Nello specifico il campo di applicazione è riferito all'erogazione di prestazioni sanitarie di oculistica.

I servizi offerti dalla Casa di Cura Oculistica Santa Lucia sono:

Microchirurgia oculare

Biometria

Laserterapia (Argon-Yag)

Ortottica

Ecografia oculare

Microscopio endoteliale

Topografia corneale

Chirurgia dello strabismo

Ecografia oculare

Cura della retinopatia diabetica

Terapia fotodinamica (PDT)

Terapia trans pupillare (TT)

Chirurgia palpebrale

Blefaroplastica

Perimetria computerizzata

Trattamento medico parachirurgico e chirurgico del glaucoma

Pachimetria

Tonometria.

Lo staff è composto da personale altamente qualificato in tutti i settori di attività della clinica. Medici chirurghi esperti ed affermati. Altamente qualificato il personale infermieristico e le figure di supporto ed amministrazione

Lo scopo di questo capitolo è quello di presentare la Clinica S. Lucia ed il suo contesto, considerando i seguenti fattori:

- ✓ parti interessate
- ✓ autorizzazioni
- ✓ contesto legale
- ✓ contesto tecnologico
- ✓ contesto competitivo
- ✓ contesto produttivo
- ✓ contesto culturale, sociale ed economico
- ✓ fattori di forza
- ✓ benefit in termini di salute
- ✓ contesto regionale, nazionale e internazionale
- ✓ rischi per i pazienti durante l'erogazione del servizio.

## 2 PARTI INTERESSATE

Interni:

- Personale

Esterni

- Clienti/Pazienti
- Fornitori
- Medici
- Popolazione
- ASP
- Associazioni di categorie (AIOP)
- Autorità legali e di regolamentazione (locali, regionali, statali, nazionali o internazionali).

Le parti interessate esterne alla corretta gestione del Sistema di Gestione Qualità risultano principalmente i clienti/pazienti, la popolazione che ruota intorno alla Clinica ed i fornitori. In particolare le aspettative possono essere sintetizzate nel rispetto di:

- requisiti di leggi e norme di settore
- permessi, licenze ed altre forme di autorizzazioni
- contratto con l'ASP
- marchi volontari
- soddisfazione dei Clienti/Pazienti.

### 3 AUTORIZZAZIONI

Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Accreditamento DCA n° 62/2018 e DCA n° 82/2018.

### 4 CONTESTO LEGALE

Le attività si svolgono in ambiente estremamente normato; la legislazione che ha impatto significativo sull'attività svolta è elencate nel DOE "Documenti di Origine Esterna".

### 5 CONTESTO TECNOLOGICO

La CLINICA S. LUCIA per l'erogazione delle prestazioni sanitarie utilizza numerose apparecchiature elettromedicali e sanitarie. L'azienda ogni anno effettua delle manutenzioni puntuali e periodiche (come da registrazioni) controllando che gli strumenti utilizzati per le verifiche elettriche e funzionali siano a loro volta sottoposti ad una corretta taratura, come da certificazioni allegate.

La Clinica inoltre dispone di numerose apparecchiature informatiche utilizzate per: accettazione paziente, farmacia, fatturazione e per la loro conservazione.

### 6 CONTESTO COMPETITIVO

La Clinica espleta un eccellente servizio per i suoi utenti/pazienti e nell'erogazione di tutte le sue prestazioni utilizzando i migliori medici operanti sul territorio nazionale. Basti elencare il dott. Cusati, medico chirurgo famoso per la chirurgia di cataratta ed il dott. Patelli, primario al San Paolo di Milano e specializzato in chirurgia retinica.

## 7 CONTESTO PRODUTTIVO

La Casa di Cura S. Lucia ad indirizzo monospécialistico, eroga, in regime di ricovero, i servizi e le prestazioni di diagnosi e cura delle malattie degli occhi.

La struttura, sorta nel 1950, è stata negli anni 1992 – 2010 interamente ristrutturata ed ampliata; la superficie coperta è di circa mq 1.700, ed è costituita da piano terra, da un piano primo, da un piano intermedio e da un piano secondo. La stessa è parte di uno stabile posto al n° 71 del Viale Trieste, al centro della città di Cosenza.

La ricettività complessiva è di n° 10 posti letto distribuiti in camere a 1, 2, 3 e 4 letti.

## 8 CONTESTO CULTURALE, SOCIALE ED ECONOMICO

La Casa di Cura Oculistica Santa Lucia è sorta nel 1950, ed eroga servizi ambulatoriale APA – PAC nella specialità oculistica.

La struttura, da poco ristrutturata, offre un servizio di ottima qualità mantenendo alta la soddisfazione dei pazienti.

E' garantita assistenza medica ed infermieristica di elevata professionalità.

La Casa di Cura Oculistica Santa Lucia si avvale di validi chirurghi che, grazie ad una intenso attività operatoria, hanno superato nell'ultimo anno circa 4000 interventi con sempre maggior successo nel campo della chirurgia retinica, negli interventi del glaucoma e della cataratta, nelle blefaroplastiche, pterigi, calazi, xantelasma.

Le attrezzature utilizzate nella struttura sono le più moderne ed innovative per le diagnosi, le cure ed i trattamenti di qualsiasi patologia oculare.

L'organizzazione è strutturata in modo da accogliere il malato in modo ottimale e massimizzare l'attenzione ai suoi bisogni e alle sue specifiche esigenze.

## 9 CONTESTO REGIONALE, NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Il Mercato a cui l'Azienda si rivolge è prevalentemente quello comunale, regionale e nazionale.

## 10 FATTORI DI RISCHIO

In questo paragrafo l'azienda valuta gli eventuali rischi associati all'erogazione del servizio dettagliando gli stessi per le diverse aree della Clinica.

### Accettazione

I rischi sono: privacy, consenso informato ed identificazione numerica. Per quanto concerne la privacy la Responsabile Accettazione Sanitaria ha il compito di verificare che il Paziente firmi tale consenso. Se ciò non dovesse avvenire il rischio per la Santa Lucia è il mancato riconoscimento della prestazione sanitaria non considerata appropriata. Lo stesso vale per il consenso informato. L'identificazione numerica è gestita anche questa dal Resp. Accettazione Sanitaria. Il rischio per la Casa di Cura Santa Lucia è una duplicazione di numerazione che potrebbe avere dei risvolti pregiudizievoli in un eventuale causa civile o penale.

### Acquisti

Il rischio in tale area è quella di accettare un prodotto non conforme. Per evitare ciò l'addetto al controllo dei prodotti in entrata dovrà verificare attentamente il DDT e controllare che tutto sia a posto. Il rischio è quello di accettare prodotti che non sono conformi o che non sono rispondenti alle richieste effettuate dalla struttura.

### Formazione

Il rischio per la Clinica è quello di dare un servizio non di qualità poiché il personale non è aggiornato e non ha effettuato corsi ECM.

Per evitare disservizi e per non danneggiare la struttura, la Casa di Cura Oculistica ha creato anche un modello di controllo sui dipendenti che operano all'interno della stessa in maniera da misurare la loro consapevolezza in relazione al loro impatto sui rischi aziendali.

### Manutenzione

Il rischio per la Clinica è quello di dare un servizio non di qualità poiché le apparecchiature utilizzate all'interno della struttura non risultano funzionanti ed idonee. Il rischio è quello di effettuare un esame non veritiero, dando così origine a disservizi per i pazienti.

### Risorse umane

Il rischio per la Clinica è quello di utilizzare personale non qualificato poiché non aggiornato.

## 11 FATTORI DI FORZA

Uno dei punti di forza della Casa di Cura Oculistica Santa Lucia è sicuramente quello che la maggioranza del personale operante all'interno della struttura risulta essere lo stesso da più anni. Il personale è stato selezionato in base alla loro professionalità. Inoltre poiché il personale risulta essere lo stesso e quindi da tanti anni operativo il vantaggio è quello di effettuare poche giornate di nuova formazione.

La Casa di Cura Oculistica Santa Lucia si avvale della collaborazione di validi chirurghi che, grazie ad una intensa attività operatoria, hanno superato nell'ultimo anno circa 4000 interventi con sempre maggior successo nel campo della chirurgia retinica, negli interventi del glaucoma e della cataratta, nelle blefaroplastiche, pterigi, calazi, xantelasmi.

## 12 RISCHI PER I PAZIENTI DURANTE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il rischio generale per i pazienti durante l'effettuazione delle cure può essere dato da una cattiva sanificazione degli ambienti. Questo rischio è controllato attraverso la scrupolosa osservanza delle Istruzioni Operative relative alle modalità di "Attività di pulizia sala operatoria". L'efficacia viene verificata attraverso attività di autocontrollo tramite prove tampone. Inoltre la struttura è convenzionata con una Ditta esterna che durante l'anno effettua delle prove a campione. Copia delle prove viene rilasciata alla Casa di Cura Santa Lucia.

Ogni paziente al momento dell'accettazione viene sottoposto ad un'accurata e scrupolosa visita medica allo scopo di verificare l'esistenza di condizioni che possano controindicare le cure o che richiedano particolare attenzione durante l'esecuzione delle stesse.

Di seguito sono elencati i possibili fattori di rischio a cui il paziente potrebbe andare incontro.

### Cataratta

Preparazione all'intervento di cataratta:

- ✓ arrossamento dell'occhio da operare da ipersensibilità ai farmaci necessari per la preparazione dell'occhio all'intervento. Se l'occhio viene anestetizzato con un'iniezione si possono verificare:
- ✓ emorragia palpebrale, perioculare, congiuntivale: possono persistere anche per molti giorni dopo l'intervento
- ✓ emorragia retrobulbare: può danneggiare irreparabilmente il nervo ottico con conseguente perdita della funzione visiva
- ✓ riduzione permanente della vista da danneggiamento meccanico del nervo ottico
- ✓ distacco di retina da perforazione del bulbo oculare, necessita di altri interventi chirurgici nel tentativo di riparazione
- ✓ visione sdoppiata da danneggiamento dei muscoli dell'occhio

Durante l'intervento di cataratta:

- ✓ emorragia intraoperatoria profonda: può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio
- ✓ rottura della capsula posteriore; è la causa più comune di mancato raggiungimento del risultato funzionale. In conseguenza della rottura della capsula:

- può non essere possibile l'estrazione completa della cataratta per cui residui del cristallino catarattoso rimangono all'interno dell'occhio; per rimuoverli può essere necessario un successivo intervento chirurgico
- può non essere possibile il posizionamento del cristallino artificiale nella posizione naturale del sacco capsulare ma può essere necessario posizionarlo in una sede diversa; in queste condizioni il cristallino artificiale può decentrarsi richiedendo un successivo intervento per il suo riposizionamento
- può non essere possibile l'impianto del cristallino artificiale che potrà essere impiantato in un secondo momento con un altro intervento chirurgico
- ✓ causticazione della ferita chirurgica: quando l'intervento di cataratta è parti col armento complesso sono necessari tempi ed energie elevate per rimuovere la cataratta. La sonda a ultrasuoni si riscalda in modo eccessivo e può ustionare la ferita chirurgica con conseguente necessità di suturare la ferita ed induzione di astigmatismo postoperatorio. A volte, nonostante la sutura, la ferita chirurgica può non risultare a tenuta e richiedere un ulteriore intervento.

Dopo l'intervento di cataratta:

- ✓ reazione infiammatoria interna della porzione anteriore dell'occhio di natura tossica in risposta alle varie sostanze introdotte nell'occhio necessaria per poter effettuare l'intervento
- ✓ infezione interna dell'occhio: nonostante tutte le procedure di preparazione del campo operatorio e di disinfezione accurata dell'occhio; non è tecnicamente possibile sterilizzare l'occhio. Pertanto, in alcuni soggetti, si può innescare un fenomeno infettivo interno denominato endoftalmite. In alcuni casi il fenomeno è controllabile con la terapia medica, in altri casi può richiedere un altro impegnativo intervento (vitrectomia) e, in casi estremi, può essere necessaria l'asportazione del bulbo oculare. In quasi tutti i casi si ha una grave perdita della vista.
- ✓ edema maculare: si tratta di una risposta infiammatoria all'intervento che può causare una riduzione significativa della vista temporanea o permanente
- ✓ distacco di retina: è un evento avverso che compare più frequentemente negli occhi operati di cataratta rispetto a quelli non operati. Non sono certi i motivi, ma i fattori di maggiore rischio sono la giovane età del paziente, la miopia elevata, i traumi oculari, interventi più complessi di cataratta, diabete e sesso maschile. Il distacco di retina richiede un ulteriore intervento chirurgico e può causare una riduzione permanente della vista. Se compaiono sintomi come la visione di mosche volanti e di lampi di luce è necessario sottoporsi a una visita oculistica urgente.
- ✓ reazione della macula alla luce del microscopio operatorio ed allo stress chirurgico con riduzione della capacità visiva
- ✓ alterazione dell'endotelio corneale con conseguente opacità della cornea: in alcuni casi può richiedere il trapianto di cornea



- ✓ residuo rifrattivo: la tecnologia per il calcolo del potere del cristallino artificiale non permette un calcolo perfetto. L'errore strumentale del calcolo del cristallino artificiale è più probabile in soggetti con altre patologie oculari, difetti rifrattivi elevati (miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato) e cataratta avanzata. In questi casi, se non correggibili con occhiali, potrà essere necessario un successivo intervento per la sostituzione del cristallino impiantato oppure un intervento rifrattivo per correggere il difetto residuo
- ✓ percezione di "mosche volanti" dovute a preesistenti anomalie del vitreo
- ✓ ptosi (abbassamento) della palpebra superiore
- ✓ aumento della pressione intraoculare
- ✓ perdita di tenuta della ferita chirurgica

Esistono condizioni sistemiche e oculari che rendono l'intervento di cataratta più complesso con conseguente aumento del rischio di comparsa degli eventi avversi.

**Condizioni sistemiche:** ipertensione arteriosa, alterazioni della coagulazione ematica, diabete, depressione del sistema immunitario, patologie neurologiche che riducono la collaborazione del paziente, patologie scheletriche e obesità che rendono difficoltoso il posizionamento sul lettino, morbo di Parkinson, dispnea, broncopneumopatia cronica ostruttiva.

**Condizioni oculari:** occhio infossato, rima palpebrale stretta, opacità della cornea, cornea guttata, camera anteriore bassa, scarsa midriasi, IFIS (sindrome dell'iride a bandiera causata da farmaci alfa-bloccanti come quelli per la cura dell'ipertrofia prostatica e dell'ipertensione arteriosa), sindrome pseudoesfoliativa, cataratta avanzata che non consente la visione del riflesso del fondo, sublussazione del cristallino, esiti di precedenti procedure chirurgiche o laser oculari, esiti di traumi oculari, anamnesi positiva per traumi oculari anche senza evidenti alterazioni della statica lenticolare, glaucoma anche in fase di compenso pressano, miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato.

### **Intervento di vitrectomia**

Le complicanze, in casi estremi, possono portare anche alla perdita funzionale dell'occhio, se non addirittura alla perdita anatomica dello stesso.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie.

Complicanze preoperatorie (legate all'anestesia con iniezione):

- ✓ perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- ✓ danno al nervo ottico
- ✓ emorragia palpebrale e/o periorbitaria e/o retrobulbare
- ✓ danno ai muscoli dell'occhio

Complicanze intraoperatorie:

- ✓ distacco di coroide
- ✓ lesione del cristallino
- ✓ lacerazione della retina
- ✓ distacco della retina
- ✓ emorragie retiniche
- ✓ emorragia coroidale

Complicanze postoperatorie:

- ✓ lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l'intervento e che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico e/o laser
- ✓ distacco di coroide
- ✓ infezione oculare
- ✓ alterazioni della macula
- ✓ emorragia retinica e/o vitreale
- ✓ cataratta
- ✓ ipertono (aumento della pressione oculare)
- ✓ riduzione transitoria o permanente della pressione oculare
- ✓ riduzione dell'acuità visiva
- ✓ difetti del campo visivo
- ✓ strabismo e/o diplopia (visione doppia)
- ✓ miodesopsie (percezione mosche volanti)
- ✓ ptosi (abbassamento della palpebra superiore)
- ✓ intolleranza ai materiali utilizzati durante l'intervento (incluso il rigetto-decubito del cerchiaggio eventualmente utilizzato)
- ✓ atrofia del nervo ottico
- ✓ glaucoma neovascolare

### Intervento laser della retina

Le complicanze dell'intervento laser sono:

- ✓ Complicanze gravi della fotocoagulazione laser sono rare,

Eccezionalmente si può verificare:

- ✓ emorragia
- ✓ distacco di retina
- ✓ calo dell'acutezza visiva più o meno duraturo
- ✓ alterazioni del campo visivo centrale o periferico. D Complicanze meno gravi sono:
- ✓ attacco di glaucoma acuto
- ✓ irritazione della cornea (cheratite)
- ✓ infezione corneo-congiuntivale (batterica o virale)

- ✓ dilatazione pupillare prolungata.

### Asportazione di xantelasmii (chirurgicamente o con il laser)

Possibili complicanze: cicatrice ipertrofica con formazione di cheloidi, ipopigmentazione o iperpigmentazione della cicatrice (cicatrice più chiara o più scura), formazione di piega epicantale, infezione, ectropion della palpebra (eversione del bordo palpebrale), ptosi (abbassamento della palpebra superiore).

### Correzione dell'entropion

Le complicanze dovute a quest'intervento sono:

- ✓ ectropion della palpebra inferiore: l'eversione del bordo libero della palpebra inferiore può essere causato da una ipercorrezione dell'entropion. Spesso si risolve spontaneamente con la ripresa dell'attività muscolare, con un adeguato massaggio o con la rimozione anticipata delle eventuali suture evertenti; raramente è necessario un reintervento correttivo;
- ✓ ipocorrezione e recidiva: è possibile e può necessitare un ulteriore intervento chirurgico;
- ✓ ptosi della palpebra superiore nella correzione dell'entropion della palpebra superiore: è legata al gonfiore palpebrale e si risolve in genere con il riassorbimento dell'edema;
- ✓ sanguinamento: si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici (del sangue) normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Molto raramente necessita della riapertura della ferita o di drenaggio;
- ✓ diplopia (visione doppia): è una complicanza rara che in genere si manifesta nell'immediato post-operatorio ed è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto anestetico sulla muscolatura oculare;
- ✓ deiscenza (apertura) della ferita per scarsa cicatrizzazione: è necessario riaprire le suture.
- ✓ chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente, la congiuntiva, che avvolge l'occhio per raccolta di liquido): in genere autorisolvibile nel tempo;
- ✓ emorragia sottocongiuntivale (appare come una macchia rossa sulla sclera); si riassorbe spontaneamente in alcuni giorni;
- ✓ infezione, è rara dopo l'intervento in quanto è limitata dalla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. È risolvibile in genere con una terapia antibiotica adeguata;
- ✓ perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea; si risolve generalmente con una completa restituzione della integrità in 60-90 giorni;
- ✓ perdita di un certo numero di ciglia: spesso è transitoria e le ciglia ricrescono dopo qualche settimana, talvolta è permanente;
- ✓ secchezza oculare e sofferenza corneale: in alcuni casi si possono manifestare dopo un intervento, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema è generalmente autorisolvibile ma necessita talvolta dell'uso, anche prolungato, di lubrificanti oculari (colliri di lacrime artificiali);

- ✓ cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche: sono rare;
- ✓ necrosi palpebrale: è una complicanza estremamente rara e comporta l'assottigliamento dello spessore palpebrale, l'irregolarità del margine e la perdita delle ciglia. Può richiedere, se il difetto è consistente, un intervento di ricostruzione.

### Correzione dell'ectropion

Le possibili complicanze dovute a quest'intervento sono:

- ✓ ipocorrezione: è possibile e può necessitare un ulteriore intervento chirurgico.
- ✓ ipercorrezione con conseguente entropion (inversione delle ciglia verso la superficie oculare): può essere necessario un reintervento.
- ✓ sanguinamento: si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici (del sangue) normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Molto raramente necessita della riapertura della ferita o di drenaggio.
- ✓ diplopia (visione doppia): è una complicanza rara che in genere si manifesta nell'immediato post-operatorio ed è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto anestetico sulla muscolatura oculare.

### Correzione della ptosi palpebrale

Normalmente l'intervento di correzione della ptosi è considerato sicuro ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze:

- ✓ infezioni: sono estremamente rare dopo intervento di ptosi e questo è dovuto anche alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono risolvibili con una terapia antibiotica adeguata.
- ✓ retrazione palpebrale (ipercorrezione della ptosi): spesso si risolve con il massaggio della palpebra verso il basso; se eccessiva è necessario eseguire un ulteriore intervento correttivo.
- ✓ incapacità di chiudere perfettamente l'occhio (lagoftalmo): se di lieve entità è normalmente tollerato con l'uso di pomate (ubriacanti e/o lacrime artificiali). In caso di lagoftalmo non fosse tollerabile, può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- ✓ secchezza oculare: in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di correzione di ptosi palpebrale, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema generalmente si risolve spontaneamente, ma talvolta richiede l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari.
- ✓ perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea. Si risolve generalmente in un periodo compreso tra 60 e 90 giorni.
- ✓ sanguinamento: un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Tale sanguinamento può formare degli ematomi che se molto pronunciati

necessitano di un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.

- ✓ deiscenza (apertura) di una parte della ferita chirurgica, per scarsa cicatrizzazione; può essere necessario, quando ampia, suturare nuovamente la zona.
- ✓ perdita di un certo numero di ciglia, può essere una rara complicanza più spesso transitoria dell'intervento di correzione della ptosi.
- ✓ comparsa di piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura. Spesso si risolvono spontaneamente con il tempo, altrimenti possono essere rimosse comparsa di piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera). Si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.
- ✓ chemosi congiuntivale (sollevamento della membrana trasparente che avvolge l'occhio per raccolta di liquido), si risolve spontaneamente entro alcuni giorni.
- ✓ persistenza della ptosi della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore dei tessuti operati e quindi temporanea, si risolve con il riassorbimento dell'edema; talvolta è necessario reintervenire a distanza per migliorare la simmetria palpebrale. Di rado può verificarsi un danno sul muscolo elevatore della palpebra.
- ✓ Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve periodo di tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.
- ✓ perdita della visione: evenienza rarissima, ma descritta in letteratura, dovuta ad emorragia intraorbitaria oppure ad infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- ✓ variazioni nella rifrazione con conseguente necessità di adottare o cambiare occhiale.
- ✓ cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sulla palpebra sono rare ma possibili.
- ✓ iperpigmentazione cutanea, sempre transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di filtri solari.
- ✓ irregolarità localizzate del profilo palpebrale per le quali può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- ✓ inversione delle ciglia ed entropion, eversione delle ciglia ed ectropion, irregolarità della piega della palpebra superiore e prolasso congiuntivale: possono richiedere un ulteriore intervento.
- ✓ asimmetria del risultato, sia in posizione primaria (nello sguardo dritto davanti), che in altre posizioni di sguardo (ad esempio nello sguardo in basso) può essere rilevabile una differenza di posizione della palpebra tra i due occhi anche in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone; può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- ✓ ipocorrezione o ipercorrezione della ptosi sono evenienze non rare e possono richiedere un ulteriore intervento chirurgico.

## Intervento di blefaroplastica

Normalmente l'intervento di blefaroplastica è considerato sicuro ma talvolta possono manifestarsi alcune complicanze:

- ✓ infezioni; sono estremamente rare dopo intervento di blefaroplastica e questo è dovuto anche alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono risolvibili con una terapia antibiotica adeguata.
- ✓ retrazione e/o Ectropion (dislocazione verso il basso, dislocazione verso l'esterno) della palpebra inferiore possono presentarsi per una eccessiva cicatrizzazione interna o per mancanza di stabilità palpebrale; spesso si risolvono spontaneamente con la ripresa di una attività muscolare o con il massaggio, alcune volte è necessario un intervento correttivo.
- ✓ secchezza oculare; in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di blefaroplastica superiore, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema è generalmente autorisolvibile ma necessita talvolta l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari.
- ✓ perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea. Si risolve generalmente con una completa restituito ad integrum in 60-90 giorni.
- ✓ sanguinamento; un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Tale sanguinamento può formare degli ematomi che se molto pronunciati necessitano di un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.
- ✓ deiscenza (apertura) di una parete della ferita, per scarsa cicatrizzazione; è necessario quando ampia suturare nuovamente la zona.
- ✓ perdita, più spesso transitoria, di un certo numero di ciglia, può essere una rara complicanza dell'intervento di blefaroplastica inferiore.
- ✓ possono talvolta comparire piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura. Spesso si risolvono spontaneamente con il tempo, altrimenti possono essere rimosse.
- ✓ piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera). Si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.
- ✓ chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente che avvolge l'occhio per raccolta di liquido), sempre autorisolvibile nel tempo.
- ✓ ptosi (abbassamento) della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore e quindi temporanea, si risolve con il riassorbimento dell'edema; talvolta legata a situazione di preesistente ptosi palpebrale, raramente per danno sul muscolo elevatore della palpebra.
- ✓ diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.

- ✓ perdita della visione: evenienza rarissima, ma descritta in letteratura, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- ✓ cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sono rare nell'intervento di blefaroplastica ma talvolta possono formarsi.
- ✓ iperpigmentazione cutanea, sempre transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di filtri solari.
- ✓ asimmetria del risultato può essere presente anche in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone; può necessitare di un ritocco chirurgico.
- ✓ ipo- o ipercorrezioni sono possibili e talvolta necessitano un ulteriore intervento chirurgico.

#### **Intervento di asportazione di calazio**

Trattandosi di un intervento chirurgico sono possibili complicanze intra e post-operatorie.

Le complicanze intraoperatorie gravi sono:

- ✓ lesioni palpebrali (rarissima)

Meno gravi:

- ✓ emorragia palpebrale
- ✓ possibile non asportazione completa del calazio con necessità di reintervento.

Le complicanze postoperatorie gravi:

- ✓ cicatrice palpebrale

Meno gravi:

- ✓ emorragia palpebrale

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.

E' obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico.

Il calazio è una patologia che interessa le ghiandole della palpebra.

L'intervento di rimozione del calazio non è sempre definitivo perché la patologia può recidivare.

#### **Intervento di asportazione di pterigio**

Complicanze intraoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- ✓ perforazione del bulbo o per lesione diretta della cornea o della sclera o per effetto della mitomicina.

- ✓ lesione del muscolo sottostante lo pterigio con conseguente diplopia.

Complicanze postoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- ✓ riformazione dello pterigio tale da richiedere un altro intervento
- ✓ in alcuni casi la residua cicatrice corneale può lasciare opacità corneali ed astigmatismo irregolare causa di riduzione del visus che possono richiedere ulteriori trattamenti laser terapeutici (PTK) per ridurre i danni prodotti dallo pterigio
- ✓ formazione di cicatrice congiuntivale anomala che può impedire il normale movimento dell'occhio e produrre diplopia.

Altre possibili complicanze meno gravi sono:

- ✓ diplopia transitoria da diffusione dell'anestetico nell'orbita
- ✓ arrossamento ed irregolarità della superficie congiuntivale e corneale, che di solito si attenuano col tempo
- ✓ reazione di tipo granulomatoso ai punti di sutura che può richiedere l'asportazione precoce dei punti
- ✓ riduzione della sensibilità corneale e della secrezione lacrimale per alcuni mesi dopo l'intervento.

### Intervento di uva

Preparazione all'intervento:

- ✓ arrossamento dell'occhio da operare da ipersensibilità ai farmaci necessari per la preparazione dell'occhio all'intervento

Durante l'intervento:

- ✓ causticazione corneale
- ✓ danno irreversibile delle cellule endoteliali corneali e conseguente scompenso corneale
- ✓ lesione dell'iride
- ✓ lesione del cristallino
- ✓ causticazione retinica

Dopo l'intervento:

- ✓ infezione esterna o interna all'occhio; ambedue possono comportare, in casi estremi, la perdita funzionale e anatomica dell'occhio
- ✓ melting dello stroma corneale
- ✓ ritardata riepitelizzazione
- ✓ formazione di cicatrici corneali
- ✓ edema corneale
- ✓ cataratta



- ✓ retinopatia
- ✓ maculopatia
- ✓ aumento della pressione oculare (ipertono)
- ✓ riduzione della pressione oculare (ipotono)
- ✓ uveite cronica
- ✓ astigmatismo
- ✓ infiammazione cronica della superficie oculare da occhio secco con fotofobia e sintomi irritativi cronici

#### Casi di speciale difficoltà

Esistono condizioni sistemiche e oculari che rendono l'intervento di UVA Cross-Linking corneale a maggior rischio di comparsa di eventi avversi.

Condizioni sistemiche: ipertensione arteriosa, diabete, depressione del sistema immunitario, alterazioni dei processi di cicatrizzazione (cheloidi)

Condizioni oculari: occhio infossato, rima palpebrale stretta, occhio secco, congiuntivite allergica cronica, opacità corneale, bassa conta endoteliale, distrofia endoteliale, ridotto spessore corneale, camera anteriore bassa, precedenti procedure chirurgiche o laser oculari.

IL DIRETTORE SANITARIO

