



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

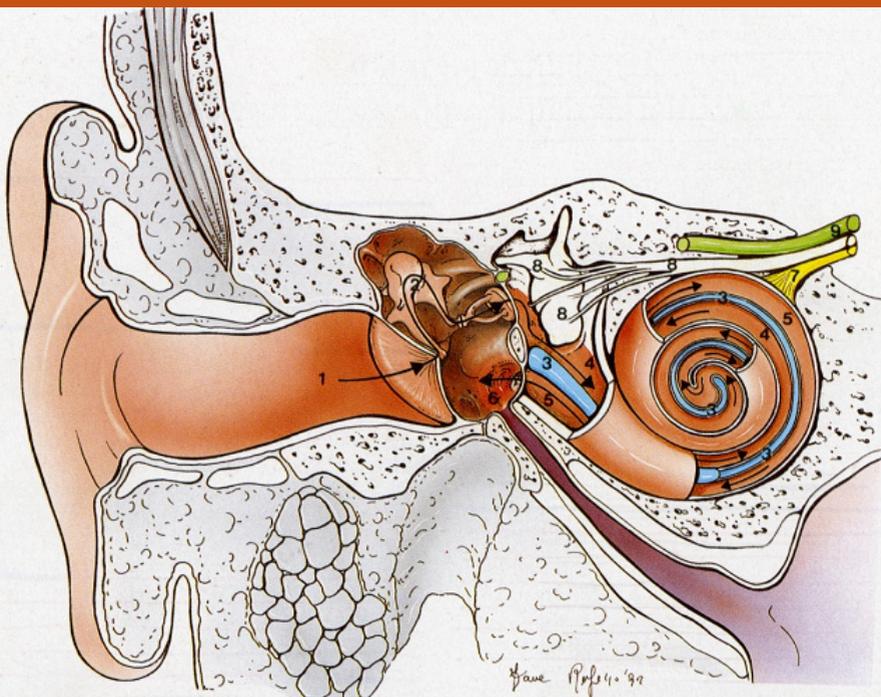
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia**

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova  
Arcispedale Santa Maria Nuova

Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistiche  
Audiologia e Otochirurgia

# INFORMAZIONI UTILI PER I PAZIENTI RICOVERATI IN REGIME DI DAY-SERVICE AMBULATORIALE PER PATOLOGIA ACUTA DELL'ORECCHIO INTERNO





## CHE COSA È IL DAY SERVICE AMBULATORIALE (DSA)

Il Day Service Ambulatoriale è un modello di assistenza specialistica ambulatoriale complessa che prevede accessi giornalieri programmati dalle 7.30 del mattino alle 14.00 del pomeriggio. Durante il Day Service vengono eseguite indagini diagnostiche specialistiche ed eventuale terapia. La prestazione completa si articola in più accessi giornalieri anche non consecutivi presso la struttura.

## QUANDO SI RICORRE AL DSA

Quando la condizione di salute richiede alcuni accertamenti o la somministrazione di terapie non è eseguibile in ambulatorio o a domicilio.

## CHI PRESCRIVE IL DSA

È sempre prescritto dal medico ospedaliero.

## PAGAMENTO DEL TICKET

È previsto il pagamento del ticket per le prestazioni e le terapie effettuate nell'ambito del DSA. Il calcolo del ticket viene effettuato solo alla fine del percorso tenendo conto della fascia di reddito nonché di eventuali esenzioni per reddito e/o patologia.

## COME SI ACCEDE AL DSA

Nel giorno programmato ci si potrà recare direttamente in reparto rivolgendosi al personale infermieristico dedicato all'accoglienza. Verranno fornite una serie di informazioni con relativa consegna di documenti informativi.

## DOVE SI TROVA IL DSA

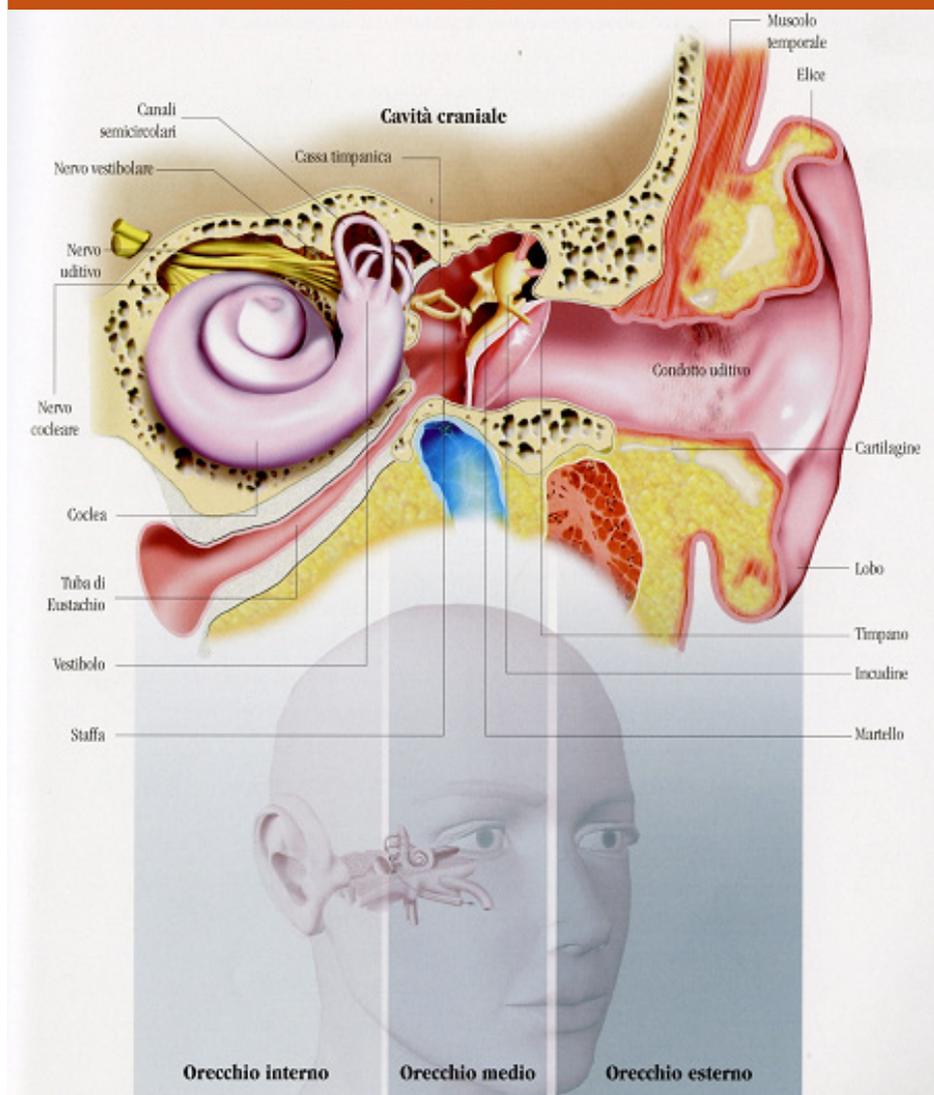
Per raggiungere il DSA seguire il percorso 5 e salire al II piano, fare riferimento all'ambulatorio urgenze otorinolaringoiatriche.

Il DSA è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 18.00. Tuttavia è possibile effettuare i trattamenti terapeutici solamente nella fascia oraria dalle 7.30 alle 14.00.

Per informazioni telefoniche chiamare il numero: 0522 296124.

## COS'È UTILE PER IL RICOVERO

- Documentazione clinica (*relazioni mediche, esami clinici sia relativi all'orecchio che ad altri problemi di salute*).
- Farmaci in uso.
- Tesserino sanitario e codice fiscale.
- Carta di identità.



L'orecchio, organo dell'udito, può essere suddiviso in 3 parti: orecchio esterno (1), medio (3) ed interno (5). L'orecchio esterno è costituito dal padiglione auricolare e dal condotto uditivo. La sua funzione principale è la raccolta delle onde sonore.

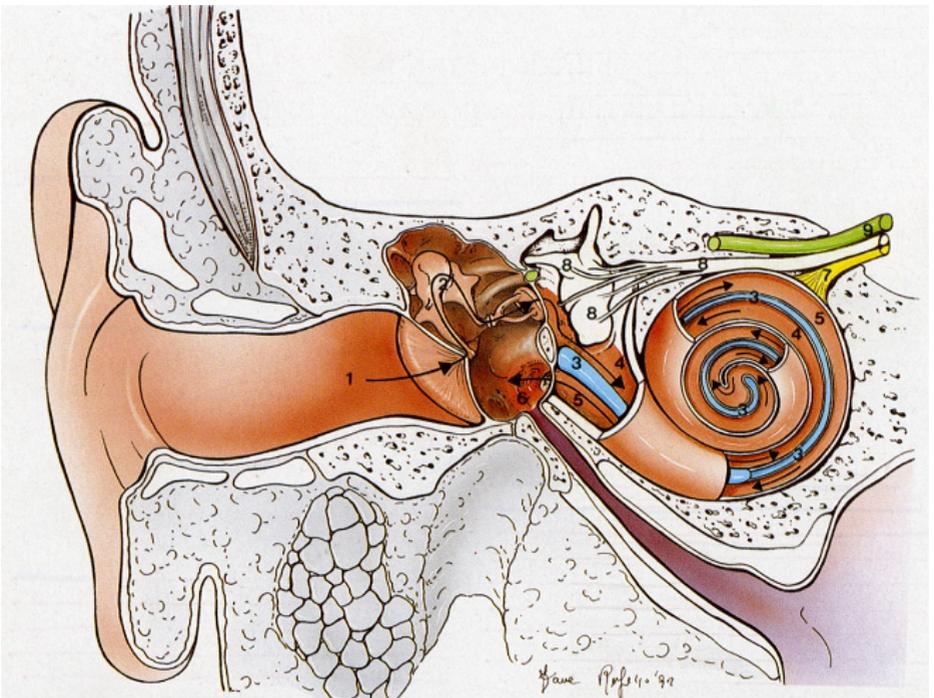
L'orecchio medio comprende la membrana timpanica (2) e la cassa

timpanica (3) all'interno della quale è posta la catena degli ossicini (*martello, incudine e staffa*) (4). Queste strutture consentono di trasformare l'energia sonora in energia meccanica (*vibrazione*).

Importante elemento di questo distretto è la tuba di Eustachio, piccolo condotto che ha il compito di equilibrare la pressione della cassa timpanica e quella atmosferica per una migliore capacità vibratoria della membrana timpanica.

Un orifizio della tuba di Eustachio è nel naso, l'altro nella cassa timpanica. L'orecchio interno contiene il recettore uditivo che trasforma l'energia meccanica in energia elettrica (*impulsi nervosi*). È una struttura assai complessa il cui organo principale è la coclea.

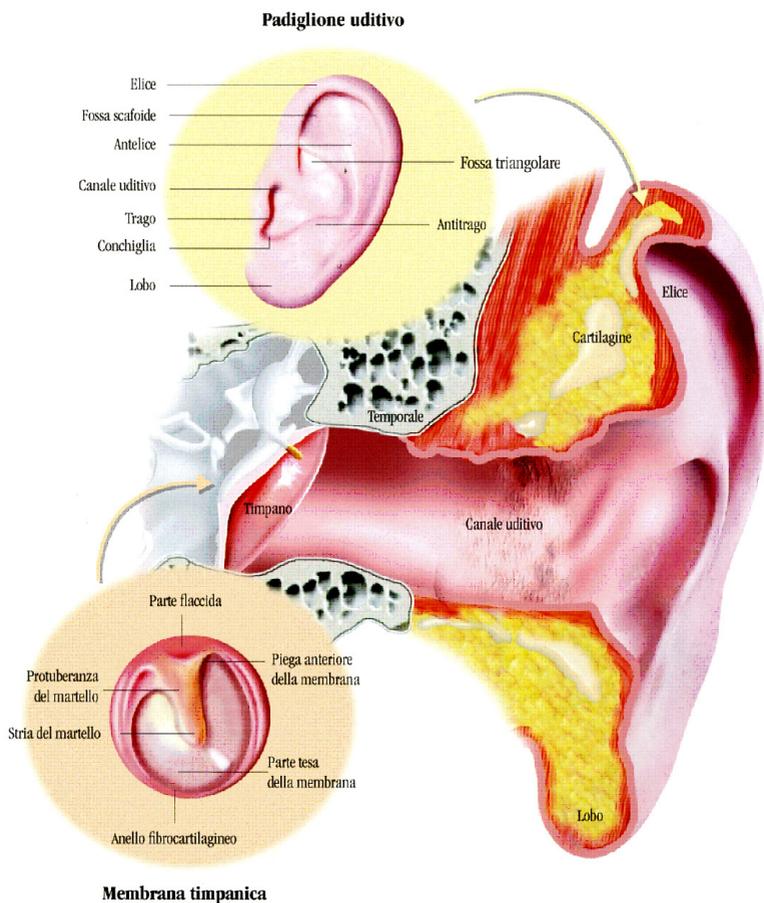
La vibrazione della staffa pone in movimento i liquidi cocleari in forma di onde viaggianti che a secondo della forma danno diverse sensazioni uditive. Nella stessa sede sono contenuti i canali semicircolari, un sistema basato su liquidi mossi dai movimenti del corpo, che coordinano l'equilibrio. I due sistemi, uditivo e dell'equilibrio, sono in diretto rapporto.



## PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI E LORO TRATTAMENTO

**L'IPACUSIA IMPROVVISA** è conseguenza di un danno acuto a carico dell'orecchio interno che si manifesta con una perdita uditiva monolaterale associata frequentemente ad acufeni (*ronzii, fischi, ecc*) e a vertigini. Le cause più frequenti sono vascolari o virali. A volte è conseguenza di traumi acustici (*esposizione a forti rumori*) o rapide variazioni di pressione (*barotrauma*). *Raramente è espressione di patologie neurologiche.*

Gli esami bioumorali e le indagini strumentali servono per definire la causa ma non sempre questo obiettivo è raggiungibile. La forma può recidivare ed assume il termine di ipoacusia fluttuante. La terapia prevede l'utilizzo di farmaci endovena (*glicerolo*) ed intramuscolari (*cortisonici*) per un periodo medio di 10 giorni.



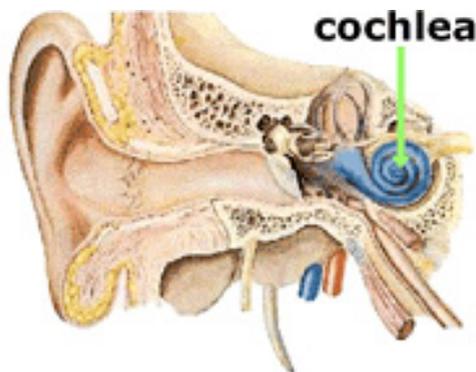
Le probabilità di guarigione e di recupero uditivo sono legate a diversi fattori (*gravità dell'ipoacusia, tempo intercorso dall'insorgenza dei sintomi, eventuali copatologie...*). Pertanto in seguito al trattamento non si ottiene sempre un recupero uditivo completo ed il recupero potrà essere anche solo parziale o essere assente.

**L'IDROPE ENDOLINFATICO** o Malattia di Meniere è caratterizzata da un improvviso aumento della pressione dei liquidi dell'orecchio interno che comporta calo uditivo monolaterale, vertigini, acufeni, sintomi neurovegetativi (*nausea, vomito*).

L'ipoacusia si rende evidente durante la crisi; i suoni sono percepiti dall'orecchio colpito come metallici, di solito con altezza maggiore. Il ronzio auricolare può essere il primo sintomo della malattia. Il senso di pienezza o di tensione auricolare è un sintomo premonitore dell'insorgere della crisi menierica. La sensazione è talora intensa, spesso preannuncia il verificarsi dell'attacco vertiginoso. Le cause della malattia non sono ancora ben definite.

La terapia prevede l'utilizzo di farmaci endovenosi (*glicerolo*) e intramuscolari (*cortisonici*) per un periodo medio di 10 giorni associati a diuretici specifici (*Acetazolamide, Amiloride*). È una forma caratterizzata da un'elevata tendenza alla ricaduta anche a breve termine.

I farmaci non hanno la proprietà di arrestare la lenta, ma progressiva evoluzione della malattia. Sarà consigliata al paziente una dieta iposodica, ipocalorica e soprattutto si cercherà di imporre un nuovo stile di vita, rimuovendo stress psicofisici intensi, astensione dal fumo e dall'alcool, riduzione dell'assunzione di caffeina.



## EFFETTI COLLATERALI DEI FARMACI UTILIZZATI PER IL TRATTAMENTO

Il glicerolo, sostanza ad azione osmotica, necessita di un'infusione lenta e può provocare ematuria, aumento pressorio e ponderale, offuscamento visivo. Il cortisone può provocare disturbi gastrici, ipertensione, iperglicemia, insonnia ed agitazione, aumento ponderale.

In caso di comparsa di effetti collaterali, il paziente dovrà segnalarli al medico o al personale infermieristico.

## ULTERIORI TRATTAMENTI

Potrà essere proposto un trattamento di plasmferesi (LDL-afèresi) nel caso in cui agli esami ematici venga riscontrato un aumento di fattori in grado di aumentare la viscosità ematica (*in particolare colesterolo LDL e fibrinogeno*).

La procedura di plasmferesi viene eseguita in un'unica seduta presso il reparto di Medicina Trasmfusionale e consente una riduzione di tali fattori migliorando la fluidità del sangue e quindi l'apporto di ossigeno ai tessuti. Il paziente candidato a tale trattamento effettuerà una visita con il medico della Medicina Trasmfusionale che spiegherà nel dettaglio la procedura.

## ESAMI STRUMENTALI

Il paziente verrà sottoposto a periodici esami audiometrici per il controllo della soglia uditiva.

Altri esami strumentali che potranno essere proposti sono:

- Rm magnetica o TC con mezzo di contrasto per studiare la via uditiva ed identificare eventuali anomalie a tale livello;
- studio dei potenziali evocati acustici che consiste in una registrazione elettroencefalica della conduzione nervosa del nervo acustico e utilizza stimoli specifici ad alta intensità (*a volte con un transitorio peggioramento dell'acufene*);
- studio vestibolare mediante esami come la videonystagmografia che utilizza uno stimolo calorico caldo e freddo sul labirinto provocando una reazione vertiginosa che a volte può essere associata a nausea o vomito.

Normalmente gli esami vengono eseguiti dopo la conclusione della terapia.