

"La preparazione della sala operatoria"

di Mariuccia Rizzuto

(Coordinatrice Infermieristica Day Surgery – Ospedale di Udine)

Il blocco operatorio è costituito da sale chirurgiche dotate di attrezzature per l'anestesia, di strumentario completo per la chirurgia generale e le varie specialità, nonché di apparecchiature elettromedicali nel campo della videochirurgia e della microchirurgia.

È quindi importante capire che il personale da destinare in Comparti Operatori Multidisciplinari oltre che ad essere numericamente sufficiente deve anche rispondere a caratteristiche precise come:

- L'essere Esperto.
- Motivato.
- Pronto ad ogni dinamica nuova sia di gruppo che professionale.
- Pronto ad affrontare qualsiasi evenienza.

Il personale di sala operatoria non ha solo compiti correlati alla durata degli interventi, ma numerose altre funzioni sono indispensabili alché l'intero Dipartimento funzioni in modo efficace ed efficiente.

MEMORANDUM

- Infermiere dedicato alla Block Room prepara l'operando all'intervento assiste l'anestesista nelle manovre di anestesia periferica o spinale (posiziona e controlla i parametri del cliente).
- L'infermiere sistema e controlla il magazzino e l'approvvigionamento.
- L'infermiere si occupa del rifornimento giornaliero di sala operatoria.
- L'infermiere esegue la manutenzione ordinaria di primo livello sugli apparecchi e strumenti di sala operatoria.
- L'infermiere esegue il controllo giornaliero degli apparecchi critici e ne compila le check list.
- Il personale infermieristico controlla la lista operatoria del giorno successivo e ristabilisce l'ordine dei carelli presidi di ogni sala operatoria al fine che non manchi niente per gli interventi.

Utilizzazione delle Sale Operatorie

La tipologia strutturale del comparto operatorio permette l'attivazione di sale operatorie, il fabbisogno del personale dedicato ad ogni sala operatoria è variabile ma pur sempre giustificato da DPR 14/1/1997 requisiti minimi strutturali di fabbisogno di personale per attivazione di sala operatoria dedicata attività di D.S.

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per il blocco operatorio, per l'attività di Ortopedia si deve disporre di:

A) REQUISITI STRUTTURALI

Sala Operatoria

Per le strutture di nuova progettazione le dimensioni della Sala operatoria non devono essere inferiori a 45 mq di superficie con una dimensione di almeno 6 ml. In caso di ristrutturazioni è possibile una variazione del 5%.

Per le sale operatorie di nuova apertura deve essere previsto impianto centralizzato di aria compressa per strumenti chirurgici-medicali. Per le sale esistenti solo ove necessario come sorgente energetica. L'impianto di aria compressa, dove presente, deve avere una pressione minima ad ogni presa di 8 bar oppure di 4 bar più motori elettrici.

Blocco Operatorio

Il blocco operatorio deve essere dotato di locale per il deposito di attrezzature adeguato per volume e tipologia dell'attività svolta.

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Sala Operatoria

- Tavolo operatorio tecnologicamente adeguato alle diverse tipologie di procedure chirurgiche e di posizionamento del paziente ed alle esigenze delle varie branche specialistiche che afferiscono a tale blocco e con adeguato rivestimento e possibilità di impiego di idonei presidi antidecubito
- Diafanoscopio a parete. Nelle sale di nuova apertura deve essere di dimensioni adeguate a consentire la visione contemporanea di almeno 3 radiogrammi standard
- Apparecchio di anestesia con possibilità di anestesia a circuito chiuso con flussi bassi e minimi e sistema di ventilazione manuale con possibilità di collegamento a circuiti unidirezionali adeguati e settaggi ad alta precisione per chirurgia in età pediatrica (ove praticata)
- Respiratore automatico dotato di allarmi idoneo a lavorare anche a FR, volumi e pressioni per chirurgia in età pediatrica (ove praticata)
- Carrello con materiale per anestesia pediatrica (ove praticata), comprensivo di maschere, cannule, laringoscopi, LMA, tubi oro- e nasotracheali e farmaci dedicati
- Apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali PA incruenta, ECG con frequenzimetro, saturimetria e capnometria e per il monitoraggio di temperatura (chirurgia pediatrica e chirurgia maggiore) e pressioni cruente (chirurgia maggiore)
- Pompa per infusione parenterale con funzionamento elettronico in numero adeguato

Blocco Operatorio

- Apparecchio radiologico portatile
- Amplificatore di brillantezza (per le strutture di nuova progettazione in grado di stampare immagini e radiogrammi)
- Lampada scialitica portatile (salvo presenza di lampada satellite nella Sala Operatoria)
- Sistema per raffreddamento/riscaldamento paziente in caso di chirurgia maggiore o pediatrica (ove praticate)
- Riscaldatore di fluidi
- Sistema per infusione endovenosa rapida (disponibile per chirurgia maggiore)
- Apparecchio per recupero sangue (disponibile per attività di chirurgia d'urgenza in polifratturati o altra chirurgia maggiore)
- Emogasanalisi (deve essere disponibile la prestazione)
- Dispositivo di monitoraggio della trasmissione neuromuscolare
- Dispositivo per la ricerca elettrostimolata dei nervi per esecuzione di blocchi periferici
- Stazione anestesiologicala di riserva

Per la branca ortopedica :

- La zona/locale dedicata all'esecuzione di gessi in narcosi deve disporre di apparecchio di anestesia o di rampe flussimetriche per gas medicali (ossigeno, protossido d'azoto, aria) e vaporizzatore per anestetici volatili, collegabili a circuiti di anestesia unidirezionali con dispositivi per evacuazione gas anestetici, di apparecchiature per il monitoraggio di base (PA incruenta, ECG con frequenzimetro, saturimetria), di sistemi di aspirazione collegabili all'impianto di vuoto
- Sistema movimentazione pazienti

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Sala Operatoria

L'équipe medica chirurgica deve essere rapportata alla tipologia di intervento .

L'équipe di personale rappresentata da infermieri deve essere correlata ai volumi ed alla tipologia di intervento secondo piani di lavoro predefiniti.

Deve essere prevista sempre la presenza di un infermiere strumentista.

Deve essere presente una lista operatoria giornaliera, settimanale dell'attività programmata che tenga conto della priorità dei casi.

Deve essere garantita la procedura per l'esatta identificazione del paziente in sala operatoria e, quando necessario, della sede dell'intervento

Deve esistere documentazione relativa alla valutazione anestesiológica preoperatoria comprensiva dei consensi informati, alla preparazione del paziente per l'intervento chirurgico, all'andamento del decorso intraoperatorio, alla gestione postoperatoria del paziente comprensiva del trattamento del dolore postoperatorio.

Devono essere definite le procedure per il trasferimento del paziente dal reparto alla sala operatoria e dalla sala operatoria verso il reparto di degenza.

Blocco Operatorio

Deve essere disponibile personale ausiliario in rapporto ai volumi di attività.

Deve esistere un programma di verifica dei risultati e miglioramento della qualità dell'assistenza fornita sia medica che infermieristica.

Devono esistere procedure analitiche dell'attività chirurgica che consentano di valutare:

- numero e tipologia degli interventi
- tipologia della tecnica anestesiológica
- durata dell'intervento chirurgico (tempo chirurgico, tempo anestesiológico, occupazione della sala operatoria)
- consumi per paziente almeno dei materiali ad alto costo

La raccolta e l'elaborazione dei dati devono essere informatizzate.

Devono esistere procedure di controllo del processo di sterilizzazione validate dalla Direzione Sanitaria ed organizzate in linee guida e protocolli conformi alle leggi in materia nonché alle direttive regionali e/o aziendali.

Devono esistere protocolli, validati dalla Direzione Sanitaria, per la pulizia e la disinfezione del blocco operatorio.

Devono esistere procedure e protocolli condivisi con le altre U.O. per il controllo delle infezioni in sala operatoria.

Deve esistere un protocollo per la gestione in sala operatoria del paziente affetto da allergia al lattice.

Richiamo insieme a voi l'evoluzione in DETERMINATI TRATTAMENTI CHIRURGICI:

Uso di colla biologica per fissare la rete negli interventi di ernioplastica .

Il suo impiego ottimizza le prerogative della protesi. In particolare la colla di fibrina (tissucol) consente, soprattutto con l'impiego del diffusore spray, una rapida ed efficace adesione della mesh al canale inguinale.

Day Surgery senologico: le tecniche miniinvasive permettono al team di salvaguardare la femminilità della paziente, riuscendo al tempo stesso, a garantire la massima radicalità oncologica.

Day Surgery urologico: vaporizzazione fotoselettiva della prostata (PVP) mediante laser KTP (Potassium-titanyl Phosphate) questa tecnica è stata impiegata con successo nel trattamento dei disturbi menzionali da ipertrofia prostatica benigna.

Day Surgery proctologico: trattamento delle emorroidi con la radiofrequenza.

Day surgery vascolare : utilizzo del trattamento laser venoso nella patologia varicosa degli arti inferiori.

Il personale da destinare in Comparti Operatori Multidisciplinari di Day Surgery oltre che ad essere numericamente sufficiente deve anche rispondere a caratteristiche precise come:

1. L'essere Esperto
2. L'essere Esperto e Motivato.
 3. Pronto ad affrontare qualsiasi evenienza.
 4. Pronto ad ogni dinamica nuova sia di gruppo che professionale.

5 risposta esatta :

- L'essere Esperto.
- Motivato.
- Pronto ad ogni dinamica nuova sia di gruppo che professionale.
- Pronto ad affrontare qualsiasi evenienza.

Il personale di sala operatoria non ha solo compiti correlati alla durata degli interventi, ma numerose altre funzioni sono indispensabili alch  l'intero Dipartimento funzioni in modo efficace ed efficiente.