

La presa in carico del paziente nella fase intraoperatoria

OPERAZIONI E CONTROLLI sul paziente

- **Identificazione** (att.ne alla lista operatoria)
- **tipo di intervento e sede**
- **verificare il tipo di premedicazione anestetica**
- **assunzione di cibo**

Controllare: igiene e tricotomia, digiuno,
assenza di indumenti personali, preziosi,
protesi dentarie, lenti a contatto,
smalto sulle unghie e rossetto
consenso informato firmato

Applicare gli elettrodi e la piastra

controllare: tipo di ago, sede dell'infusione,
tipo di soluzione, presenza e dose di farmaci,
etichettare il flacone

**Posizionare 2 accessi venosi se non già fatto
in reparto**

**Attenzione alla posizione del braccio e al
fissaggio degli aghi**

MISURA DELLA PRESSIONE

- **cruenta**

- **incruenta**

CATETERISMO DELLA VENA GIUGULARE INTERNA

- Posizionamento del paziente**

CATETERISMO DELL'ARTERIA POLMONARE

Il catetere di Swan Ganz viene generalmente introdotto attraverso la vena giugulare interna destra, per puntura transcutanea del vaso.

L'operazione deve essere condotta in sterilità

REPARTO OPERATORIO

L'unità operativa nella quale la persona è sottoposta a intervento chirurgico con metodiche invasive e con modalità programmate e/o d'urgenza.

REQUISITI MINIMI

- essere ubicato in modo da risultare facilmente raggiungibili dai reparti chirurgici.
- essere di facile accesso per i reparti intensivi e pronto soccorso.
- essere al di fuori delle linee di grande traffico dell'ospedale.
- essere facilmente connesso ai servizi di laboratorio, radiologia, trasfusionale.

ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE del reparto operatorio

- è una struttura articolata in zone progressivamente meno contaminate dall'ingresso fino alle sale chirurgiche
- devono essere garantiti percorsi differenziati per sporco e pulito mediante interventi organizzativi e/o strutturali
- Il numero complessivo delle sale deve essere definito per ogni sala anche in relazione della Day Surgery

SALA OPERATORIA :

- superf. minima 36 mq (ch.gen) o 30 mq (ch. spec.)
- aperture differenziate chirurghi/operandi,pulito/sporco
- comandi non manuali
- illuminazione generale non sporgente dal soffitto
- finestre assenti o non apribili
- termosifoni assenti
- armadietti contenitori esterni alle pareti, assenti

ILLUMINAZIONE

lampada scialitica (il termine indica una luce “che non provoca ombre”)

collegata ad un “gruppo di continuità”

manovrabilità

COLLEGAMENTI DEI GAS MEDICALI

- **Ossigeno (bianco)**
- **protossido d'azoto (azzurro)**
- ***aria compressa* (grigio)**
- ***vuoto* (rosso)**

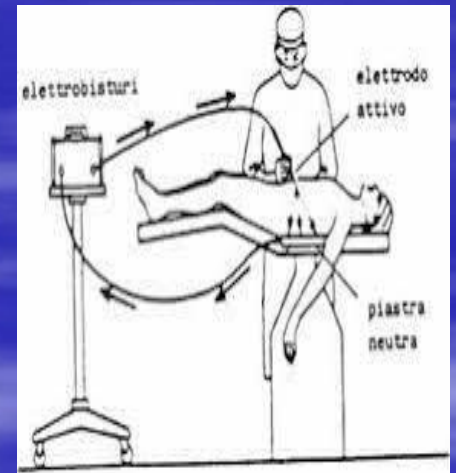
IL MONITOR

- ECG
- frequenza cardiaca (FC) e saturazione emoglobinica
- temperatura corporea
- pressione arteriosa
- pressione venosa centrale

ELETTROBISTURI

- Apparecchio per elettrochirurgia ad alta frequenza, che permette il taglio e la coagulazione di tessuti biologici mediante correnti di radiofrequenza
- Coagulazione mono e bipolare
- Il funzionamento dipende da due elettrodi:
 - attivo (manipolo)
 - neutro (piastra)

Percorso standard



LINEE GUIDA PER L'USO CORRETTO DELL'ELETTROBISTURI 1.

- avere molta familiarità con l'apparecchio e le istruzioni per l'uso
- verificare l'integrità dei cavi in entrata ed uscita dell'elettrobisturi
- effettuare un test di funzionamento dei sistemi di allarme prima della messa in uso dell'elettrobisturi (luci, attivazione e suono)
- collocare la piastra adesiva **al punto più vicino al campo operatorio**. Si preferiscono per tale applicazione gli arti inferiori o superiori evitando le prominenze ossee. Infatti, in corrispondenza di un osso la superficie di contatto della piastra con la cute si ridurrebbe molto, aumentando i rischi di ustione

LINEE GUIDA PER L'USO CORRETTO DELL'ELETTROBISTURI 2.

- verificare che il punto cutaneo di applicazione della piastra adesiva sia ben sgrassato ed eventualmente praticare una tricotomia per non ostacolare il contatto tra piastra e cute. Come al punto precedente, anche queste precauzioni hanno lo scopo di massimizzare i punti di contatto della piastra con la cute.
- Coprire la placca con telini per evitare che essa venga esposta a liquidi conduttori
- Collegare i manipoli e la pedaliera
- Regolare con attenzione il valore della potenza in uscita, tenendo conto che una diminuzione dell'efficacia dell'apparecchio può essere dovuta ad errati posizionamenti od applicazione dell'elettrodo neutro (piastra) ed un aumento della potenza potrebbe, in questo caso, creare danni da ustione al paziente.

LINEE GUIDA PER L'USO CORRETTO DELL'ELETTROBISTURI 3.

- L'uso di sostanze anestetiche esplosive o la presenza di disinfettanti infiammabili sulla cute del paziente controindicano l'uso di elettrobisturi non esplicitamente adatto all'uso in presenza di dette sostanze
- Evitare che il corpo del paziente vada a contatto con parti metalliche connesse a terra
- L'azione del bisturi elettrico va particolarmente controllata in presenza di paziente con pace-maker. In tale caso le correnti del polo attivo possono interferire con l'azione del pace-maker e dare origine a fibrillazione ventricolare. Per ovviare a questo inconveniente sono in commercio elettrobisturi particolari, in grado di non interferire con i pace-maker o altre apparecchiature elettromedicali.
- Vietato applicare la piastra sopra un'endoprotesi

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Bisturi a lama tradizionale
- Elettrobisturi
- Bisturi a risonanza molecolare
- Bisturi ad ultrasuoni
- laser

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Bisturi a lama tradizionale:
taglio nitido
no coagulazione
utilizzo: incisione cute

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Elettrobisturi (elettrochirurgia ad alta frequenza)
necrosi
temperatura: 200-300°C
utilizzo: no cute

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Bisturi a risonanza molecolare:
 - Emissione elettronica ad alta frequenza
 - Taglio: inf. 50°C
 - Coagulaz.: 65°C
 - Mono e bipolare (nch)
 - utilizzo: si cute

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Bisturi ad ultrasuoni
energia meccanica
taglio e coagulo: 70°C
no emissione di fumo
laparoscopia

ALCUNI TIPI DI BISTURI

- Laser

bisturi selettivo ad alta precisione

argon

per distacco di retina