

S. D. Sheets

Chirurgia Notes

Una guida tascabile
per la Sala Operatoria

Edizione italiana a cura di
G.V. Lanza



EDIZIONI MINERVA MEDICA

Edizione originale:

Susan D. Sheets

Surgical NOTES - A Pocket Survival Guide for the Operating Room

©2015 by F.A. Davis Company, Philadelphia, PA 19103, USA

Grazie alla ricerca di base e clinica sono disponibili nuove informazioni scientifiche che modificano le raccomandazioni terapeutiche e le terapie farmacologiche. Gli Autori e l'Editore hanno fatto il possibile per rendere questo testo accurato, aggiornato e in accordo con gli standard accettati al momento della pubblicazione. Gli Autori, i Redattori e l'Editore non sono responsabili di errori od omissioni o di conseguenze dell'applicazione del testo e non forniscono garanzie, esplicite o implicite, riguardo ai contenuti dello stesso. Qualsiasi pratica descritta in questo testo dovrebbe essere applicata dal lettore in accordo con linee guida professionali di cura specifiche da adattare a ogni singolo caso. Si avverte il lettore di controllare sempre le informazioni sul prodotto (scheda tecnica o etichettatura) per identificare eventuali modifiche e nuove informazioni riguardanti dosi e controindicazioni prima di somministrare qualsiasi farmaco. Particolare attenzione deve essere posta quando si utilizzano farmaci nuovi o prescritti poco frequentemente.

Edizione italiana a cura di

Giovanni Vittorio Lanza

Cattedra di Chirurgia Toracica

Università degli Studi di Torino

ISBN: 978-88-7711-831-8

©2018 EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A.

Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino

Sito Internet: www.minervamedica.it

E-mail: minervamedica@minervamedica.it

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

INDICE

ASEPSI	1
Coscienza chirurgica: il paziente prima di tutto	1
Tecniche di asepsi	1
Lavarsi	4
Saponi e lavaggi chirurgici con acqua	5
Vestizione	13
Come indossare i guanti durante la vestizione	18
Vestizione con la presenza di una seconda persona non lavata	21
Disinfezione	23
Sterilizzazione	24
Controllo della sterilizzazione	30
Preparare il carrello porta-set	32
Passaggio da un intervento a quello successivo	32
ANATOMIA	34
Addome	35
Ginecologia e Ostetricia	41
Apparato uro-genitale	45
Neuroanatomia	50
Osteo - Artro - Miologia	57
Orecchio, naso e gola	62
Massiccio facciale	67
Occhio	68
Torace/Cuore	72
Vasi arti inferiori	83
Sistema linfatico	85
SET-UP	86
Set base per Chirurgia Open	86
Emostasi	90
Procedure laparoscopiche	90
Il conteggio	92
Ordine da seguire nel conteggio	93

STRUMENTI	95
Introduzione agli strumenti	95
Parti dei ferri chirurgici	95
Classificazione dei ferri chirurgici	96
Miscellanea di strumenti chirurgici	99
Set per piccola chirurgia	100
Set maggiori	101
Nomi dei ferri chirurgici	103
Suturatrici usate in sala operatoria	109
Strumentario laparoscopico	113
Diversi strumenti laparoscopici	114
SUTURE	120
Suture	120
Aghi chirurgici	130
Forbici	132
Come maneggiare gli strumenti chirurgici	133
Ferite	134
PREPARAZIONE DEL PAZIENTE	137
Preparazione del paziente	137
Preparazione locale	139
Cateterizzazione	144
Posizionamento del paziente sul lettino	146
Disposizione dei teli chirurgici	152
DINAMICHE	156
La sala operatoria è un ambiente speciale	156
Sii comunicativo	157
Essere pronti	157
Conflittualità in sala operatoria	158
FARMACI	164
Unità di misura	164
Farmaci usati in chirurgia	166
Anestesia e agenti anestetici	170
Coscienza intraoperatoria	174
BIBLIOGRAFIA	177

Coscienza chirurgica: il paziente prima di tutto

- Il motto dell'Association of Surgical Technologist è: "Aeger primo", ovvero "Il paziente prima di tutto". Ogni paziente merita il meglio che tu gli possa dare.
- Il personale del team chirurgico devono esercitare nei confronti del paziente la massima attenzione, cura e compassione.
- La coscienza chirurgica è quella voce interiore che ti dice: "Ho contaminato il paziente". È una precisa responsabilità etica mettere in atto tutte le misure di asepsi possibili al fine di proteggere il paziente dalle infezioni.
- I chirurghi ed il personale della sala operatoria sono entrambi corresponsabili della preparazione del campo sterile e del suo controllo. Entrambi devono vigilare che tutti i membri dell'équipe operatoria, o chiunque altro entri in sala operatoria, si attengano alle norme di asepsi.
- Tutto ciò si realizza grazie a:
 - Lavoro di gruppo
 - Aiuto reciproco
 - Mantenere il paziente al centro dell'attenzione
 - Affrontare eventuali problemi dopo e non durante l'intervento!
- È necessario mantenere sempre un elevato livello di professionalità

L'adesione alle corrette norme di asepsi indica che si sta agendo secondo i migliori dettami chirurgici.

Da Aprile 2017 è entrata in vigore la cosiddetta "legge Gelli" che tratta e rivede i contenuti in merito a "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario" di cui citiamo l'art. 1.

Art. 1 – Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Tecniche di asepsi

- L'asepsi è una condizione nella quale il corpo è considerato sterile. La sterilità è l'assenza assoluta di microorganismi patogeni. La definizione di asepsi è *senza infezioni*.

- Il team chirurgico dovrebbe perseguire l'obiettivo dell'asepsi in ogni intervento chirurgico. Le tecniche di asepsi sono lo strumento per raggiungere l'obiettivo.
- Nessun è in grado di eliminare tutti i microorganismi dall'ambiente chirurgico, ma tutti devono attuare il massimo sforzo, per il bene del paziente, al fine di minimizzare la presenza di agenti patogeni.
- La più stretta aderenza possibile alle norme di asepsi è l'elemento centrale per prevenire lo sviluppo di infezioni da parte del paziente o dei membri dell'équipe operatoria.
- Bisogna imparare in modo accurato le buone norme dell'asepsi.
- Naturalmente l'acquisizione delle corrette tecniche di asepsi avviene nel tempo.

Tutti possono commettere degli errori.

La maggior parte degli errori possono essere corretti se evidenziati.

Non bisogna aver paura a riportare delle eventuali infrazioni alle procedure

L'approccio alle tecniche di asepsi

- Le norme di asepsi si applicano dall'inizio alla fine della procedura chirurgica.
- È necessario eseguire tutte le varie mansioni in modo tale da ridurre il rischio di infezione nei pazienti e nell'équipe.
- Il concetto che guida l'asepsi è che i microorganismi presenti nell'aria, nei fluidi, sulle superfici hanno la capacità di veicolare malattie ai pazienti ed al personale.
- I risultati di questo approccio sono la riduzione o l'eliminazione di microorganismi in modo tale che essi non vengano a contatto con il campo sterile.

Autocontrollo

- Un costante autocontrollo è necessario per mantenere l'asepsi.
- Porre attenzione ai confini del campo operatorio sterile.
- Prendersi il giusto tempo per prepararsi.
- Preparare sempre il campo, i set chirurgici e l'allievo nello stesso modo. Questo riduce i tempi di preparazione e le possibilità di contaminazione.
- Se il campo operatorio viene contaminato è necessario dirlo immediatamente.
- Non bisogna aver timore di correggere comportamenti erranei. Aumentare il livello di attenzione nel momento in cui in sala operatoria entrano persone estranee: tecnici di radiologia, studenti, nuovi chirurghi, tirocinanti.

🚫 Nel dubbio, butta via ciò che potrebbe essere contaminato!

3

- Se si ha il sospetto di essersi contaminati bisogna agire immediatamente: cambiare i guanti sterili, cambiare la tuta.
- Non bisogna esitare a rifiutare un elemento giudicato non sterile.
- È necessario ricordarsi sempre degli insegnamenti appresi e applicabili nell'esercizio della professione medica.

Mantenere un campo sterile

Nell'espletare il proprio lavoro di strumentista è necessario applicare gli standard stabiliti dalle Società Scientifiche.

Gli strumentisti devono lavorare all'interno del campo sterile

- Il centro del campo sterile è il campo chirurgico. Il campo sterile si allarga ed include tutto ciò che deve restare sterile: il set operatorio e l'allievo.
- Il personale medico ed infermieristico all'interno del campo sterile deve essere vestito in modo corretto: tuta sterile, guanti, maschera, cappellino, protezioni per gli occhi.
- Il campo sterile deve essere disposto poco prima dell'inizio della procedura chirurgica, ed una volta preparato, monitorato fino alla fine.
- I movimenti all'interno del campo sterile devono essere ridotti allo stretto indispensabile per evitare rischi di contaminazione.
- Tutto il personale non sterile deve rimanere fuori dal campo sterile, non deve mai passare fra due superfici sterili, piuttosto deve passare intorno.



Per preparare il campo sterile si usano teli sterili

- I teli sterili hanno lo scopo di minimizzare il passaggio di microorganismi creando una barriera asettica tra le aree sterili e non sterili.
- I teli sterili sono usati per rivestire tutto ciò che viene a trovarsi nel campo sterile: il paziente, gli strumenti medicali e le strutture di supporto.
- I teli sterili devono essere maneggiati il meno possibile. Ciò previene la possibilità di contaminazione.
- I teli sterili si maneggiano piegati in forma compatta, tenendoli sollevati rispetto al letto operatorio, collocati prima sul sito chirurgico e poi sulle zone più periferiche. Ciò previene la contaminazione. A volte si rende necessario, per esempio nella chirurgia ortopedica, contravvenire a questa regola.

⊘ Una volta posizionati i teli sterili non devono più essere spostati, pena compromettere la sterilità del campo operatorio.

Il processo di indossare la tuta ed i guanti va fatto sterilmente

- È innanzitutto necessario procedere ad un'antisepsi delle mani prima di indossare la tuta ed i guanti.
- La parte anteriore della tuta è considerata sterile dal torace fino al livello del tavolo di appoggio sterile. Le maniche sono sterili da 5 cm sopra i gomiti fino ai polsi. La parte posteriore della tuta è considerata non sterile perché non può essere controllata.
- La tuta deve coprire completamente e i polsini non devono emergere dai guanti.
- I polsini della tuta sono da considerarsi contaminati se le mani li oltrepassano.
- Le maniche non devono essere tirate su. Le maniche devono essere di lunghezza sufficiente a coprire il dorso delle mani in modo tale che i polsi non siano scoperti quando i guanti vengono mobilizzati.
- L'uso dei doppi guanti è una pratica raccomandata al fine di diminuire il possibile contatto con sangue e fluidi biologici. Alla fine delle procedure è sempre necessario ispezionare i propri guanti. Dei guanti integri riducono ai minimi termini la probabilità di contatto con microrganismi.
- Guanti contaminati devono essere cambiati il più rapidamente possibile.

Lavarsi

- Si raccomanda che il personale addetto alla chirurgia esegua il lavaggio delle mani prima di indossare la tuta ed i guanti sterili.
- È necessario usare un agente antiseptico per lavaggio chirurgico delle mani, o un agente alcolico. Le nuove linee guida del CDC (*Centers for Diseases Control and Prevention*), indicano una maggiore efficacia degli agenti a base alcolica.
- Il lavaggio chirurgico delle mani riduce il numero di microrganismi. È necessario sfregare la pelle, con o senza una spugna o uno spazzolino, al fine di creare un attrito e, con un flusso di acqua, lavare via i microrganismi.
- Le schiume sono usate senz'acqua. La base alcolica delle schiume riduce il numero dei micro-organismi.
- I saponi possono essere usati con o senza acqua, a seconda dei tipi.

Saponi e lavaggi chirurgici con acqua

- Il lavaggio chirurgico è praticato solitamente per il primo intervento della giornata, a meno che sia usato un altro metodo di lavaggio come le schiume.
- In molti casi per gli interventi successivi della giornata gli operatori non usano più né l'acqua né lo spazzolino.
- Non si usano più spazzolini a setola rigida, dal momento che aumentano la diffusione di cellule cutanee. Si usano spazzolini morbidi o spugne per un tempo di circa 3-5 minuti.

Passaggi da seguire nel lavarsi chirurgicamente

Anche se non ci si sta lavando chirurgicamente è mandatorio indossare una mascherina chirurgica quando si è in presenza di altri che si stanno lavando.

1. Bisogna rimuovere anelli, orologi, braccialetti.
2. Bisogna indossare una mascherina chirurgica e delle protezioni per gli occhi.
3. Bisogna lavare le mani e gli avambracci con sapone e acqua corrente subito prima di procedere all'uso dello spazzolino.
4. Bisogna pulire adeguatamente lo spazio subungueale di entrambe le mani.
5. Per pulire le unghie si usa lo spazzolino.
6. Bisogna quindi risciacquare le mani e gli avambracci mantenendo le mani sollevate sopra il livello dei gomiti.



7. Bisogna ricordarsi che le procedure di lavaggio devono durare 3-5 minuti, al fine di garantire un adeguato contatto tra la pelle ed i prodotti disinfettanti.

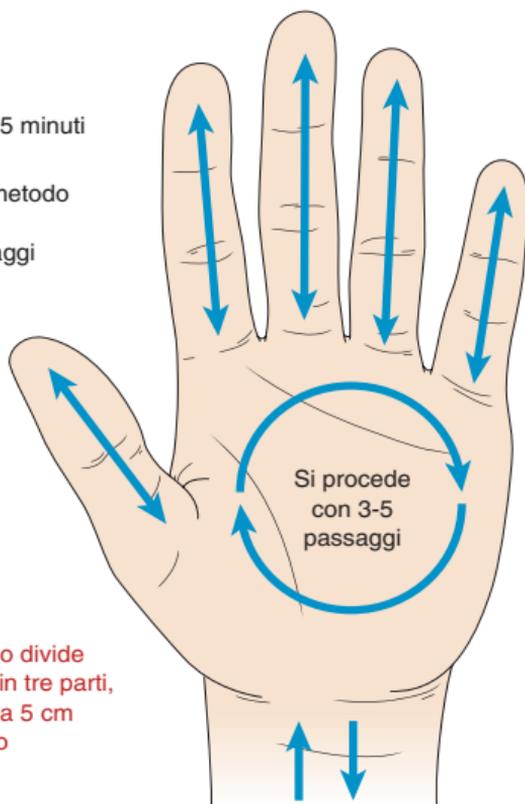


7

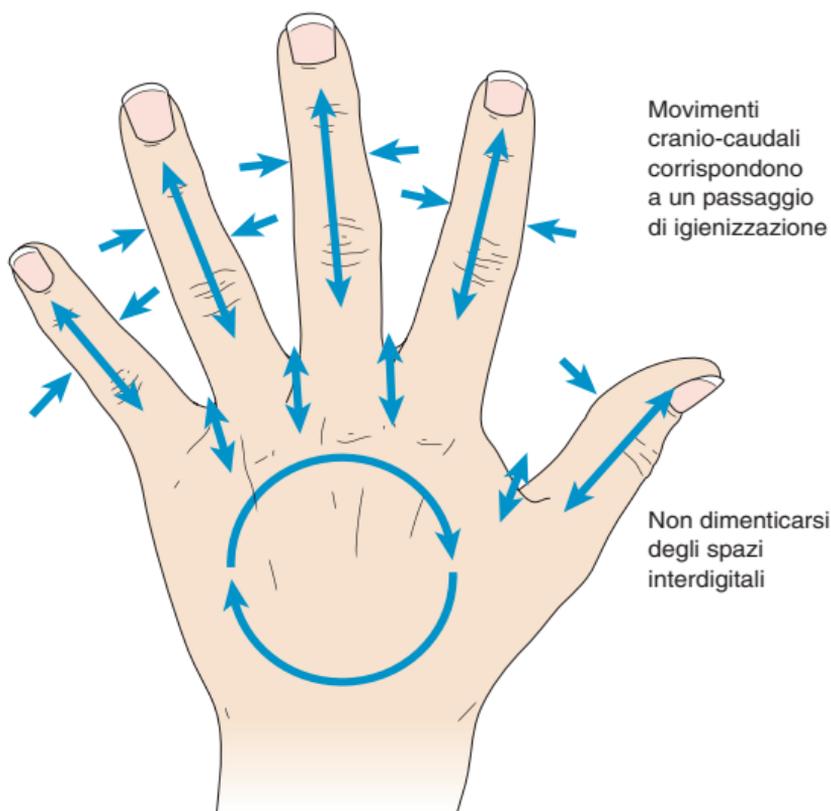
8. L'agente disinfettante deve essere distribuito con l'ausilio della spugna sulle dita, fra le dita, sul dorso e sul palmo della mano per 2 minuti. (Nel caso non si usi lo spazzolino, l'azione di sfregamento è garantita dalle mani stesse).

Tempo 3-5 minuti

Il nostro metodo
prevede:
3-5 passaggi



Ogni piano divide
il braccio in tre parti,
fino a circa 5 cm
dal gomito



9. Bisogna quindi lavare le braccia, mantenendo sempre le mani sopra il livello dei gomiti. Ciò impedisce alla schiuma e all'acqua contenenti batteri di contaminare le mani.



10. Bisogna lavare completamente le braccia fino a 5 cm sopra i gomiti.
11. Bisogna ripetere il processo di lavaggio delle mani e delle braccia, mantenendo sempre le mani sopra il livello dei gomiti. Se le mani incautamente sfiorano qualunque cosa il processo va prolungato di 1 minuto, oppure ripetuto dall'inizio.
12. Le spugne usate per il lavaggio devono essere buttate nei contenitori appositi, in modo da diminuire il rischio di contaminazione del piano di lavaggio comune.
13. Bisogna quindi sciacquare mani e braccia con un singolo passaggio, eventualmente ripetuto, dalle dita ai gomiti.
14. Bisogna mantenere le mani più in alto dei gomiti e lontane dal campo sterile al fine di evitare delle contaminazioni; in questo modo, l'acqua discende dalle dita ai gomiti, ossia dalle aree più pulite a quelle meno pulite.
15. Bisogna aver cura di non bagnare la tuta chirurgica durante la procedura di lavaggio. La tuta chirurgica va indossata in modo tale da ridurre la possibile contaminazione.
16. Bisogna entrare direttamente nella sala operatoria, asciugarsi mani e braccia con assorbenti sterili prima di indossare la tuta sterile ed i guanti sterili.

Lavare il braccio con movimenti circolari

