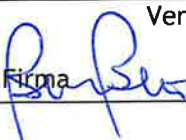


SOMMARIO

1. Scopo
2. Destinatari
3. Modalità operative
 - 3.1 Preparazione paziente
 - 3.2 Risveglio paziente
4. Composizione della sala preparazione/risveglio
5. Farmaci stupefacenti
6. Valutazione e controllo

Casa di Cura Privata Città di Bra S.p.A. SERVIZIO SANITARIO MONTEDISONI GRASSO	
Redazione Firma  data 18/11/22	Verifica Firma  data 18/11/22
Firma  data 20/11/22	

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. SCOPO

Lo scopo della seguente istruzione è quello di uniformare il comportamento degli operatori in merito alla preparazione ed al risveglio del paziente nel blocco operatorio.

2. DESTINATARI

Infermieri, OSS e medici.

3. MODALITA' OPERATIVE

3.1 PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

- Presa visione della lista operatoria delle singole sale (A-B-C-E) e dell'ordine degli interventi, l'infermiere della sala preparazione/risveglio:
 - contatta il piano di riferimento e chiede di preparare il paziente;
 - contatta il servizio di barellaggio per il trasporto del paziente in sala;
- L'annuncio dell'arrivo del paziente in sala avviene tramite l'interfono al n. 127 (sala preparazione-risveglio);
- L'infermiere procede alla prima verifica dei dati: nome, cognome, data di nascita, sito di intervento, lateralità e chirurgo operatore (Sign in);
- Se il lato del sito di intervento segnato sulla lista operatoria non corrispondesse a quello indicato dal paziente, l'infermiere dovrà avvisare il chirurgo operatore, l'anestesista, l'infermiere di sala ed il confezionamento;
- Per i pazienti portatori di una malattia infettiva (HIV, HCV, HBV), è necessario avvisare il chirurgo, tutto il personale di sala

operatoria, l'impresa delle pulizie, il confezionamento e il lavaggio ferri;

- In presenza di un paziente allergico al lattice è necessario seguire il protocollo di riferimento per “paziente allergico al lattice”

Cfr. I 15 Gestione del paziente allergico al lattice.

- Una volta accertato il sito chirurgico sarà necessario ispezionare la cute verificando l'assenza di ustioni, abrasione, ferite; qualora si verificasse una di queste situazioni sarà necessario far rivalutare il paziente dal chirurgo in modo che possa dare il consenso all'intervento;
- Compilazione della check list: in sala preparazione/risveglio si procede alla compilazione del sign in;
- Il paziente viene fatto accomodare su una barella, si rimuovono i calzari, si copre bene ed accompagnato in sala preparazione/risveglio;
- Una volta arrivato in sala preparazione/risveglio, il paziente viene posizionato in barella in una delle postazioni e monitorizzato (FC; SPO2; PAO);

Si reperisce un accesso venoso periferico (la scelta del calibro dell'ago va fatta in base all'intervento ed al paziente (es. adulti o bambini), fissato alla cute tramite pellicola in poliuretano trasparente.

- Le flebo devono essere numerate per poter eseguire il calcolo dei liquidi in entrata ed in uscita;
- Il catetere vescicale è posizionato in pazienti con problematiche all'apparato urinario e sotto prescrizione anestesilogica o chirurgica;

Posizionamento accesso venoso:

- Omolateralmente al sito dell'intervento per quanto riguarda gli interventi gli arti inferiori;

- Controlateralmente nel caso di interventi agli arti superiori e in caso di protesi d'anca; per quanto riguarda la neurochirurgia il lato viene deciso in base alla lateralità dell'intervento;

Dopo la preparazione infermieristica del paziente, il medico anestesista valuta la tipologia di anestesia da eseguire:

- se spinale/locale: viene effettuata in sala preparazione/risveglio; dopo 15 minuti monitorato con SPO2 il paziente viene trasportato all'interno della camera operatoria dall'infermiere di sala;
- se narcosi: il paziente viene accompagnato direttamente in camera operatoria dall'infermiere di sala

3.2 RISVEGLIO DEL PAZIENTE

Terminato l'intervento chirurgico il paziente:

- nel caso di narcosi, viene trasportato in sala preparazione/risveglio per la sorveglianza/valutazione del medico anestesista
- nel caso di spinali/locali, il paziente viene trasferito direttamente nel reparto di degenza, contattando il servizio di barellaggio.

Per gli interventi maggiori e/o quando le condizioni cliniche lo richiedano, il paziente viene sempre trattenuto in sala preparazione/risveglio per la sorveglianza/valutazione del medico anestesista, a prescindere dalla tipologia di anestesia eseguita.

A tutti i pazienti della sala risveglio vengono monitorati i parametri vitali, il dolore, eventuali drenaggi ecc..; contestualmente viene compilata la seconda parte della Check list di sala operatoria.

La privacy del paziente è tutelata da tende scorrevoli presenti tra le tre postazioni e da paraventi mobili.

4. COMPOSIZIONE DELLA SALA PREPARAZIONE/RISVEGLIO

La sala preparazione/risveglio risulta così allestita:

- 4 postazioni con monitor multiparametrico, fonte di ossigeno collegata alla rete, aspiratore.
- 1 postazione: monitor multiparametrico e, ossigeno collegato a bombola portatile.
- 1 respiratore (le prove sono eseguite quotidianamente e registrate sull'apposito modulo dall'infermiere di risveglio);
- 1 carrello d'emergenza;
- 1 defibrillatore;
- 1 video-laringoscopia;
- 1 kit fast track;
- 1 zaino per l'emergenza;
- 1 armadio farmaci;
- 1 carrello presidi;
- 1 piano di lavoro;
- 1 PC;
- 1 telefono;
- 4 postazioni telefoniche per il servizio di barellaggio;
- 1 cassaforte per stupefacenti.

5. FARMACI STUPEFACENTI

La movimentazione dei farmaci stupefacenti, custoditi nella cassaforte è registrata sull'apposito modulo

Mod. 0177 Modulo interno gestione stupefacenti blocco

Mod. 0421 Modulo interno gestione stupefacenti blocco: morfina

Al termine dell'attività di tutte le camere operatorie, l'infermiere della sala preparazione/risveglio conteggia le fiale ed effettua il controllo sul registro degli stupefacenti.

Il movimento giornaliero degli stupefacenti è aggiornato durante l'attività di sala dall'addetto alla compilazione dei registri operatori.

6. VALUTAZIONE E CONTROLLO

La valutazione del rispetto della seguente istruzione è competenza del coordinatore o in sua assenza dell'infermiere delegato, tramite ispezione e verifica del corretto svolgimento delle modalità operative (vedere mod. 0288).