

OSPEDALE DI ESINE E EDOLO

Guida al servizio Blocco Operatorio



Guide to the service
Operating Block



Guide au service
Bloc d'Opérations



Gentile Signora / Egregio Signore

Questo opuscolo ha lo scopo di presentarLe la nostra organizzazione e i servizi/ prestazioni che possiamo offrirLe.

La ringraziamo per la fiducia che ci ha dimostrato scegliendo quest'Azienda e ci auguriamo che il servizio reso soddisfi le Sue aspettative.

INDICE

POLITICA DEL PAZIENTE VULNERABILE E FRAGILE	3
SPECIALITA'	3
STRUTTURA	3
FIG. 1: SALA OPERATORIA	4
FIG. 2: RULLO TRASPORTATORE	4
ALLERGIA AL LATTICE	4
OPERATORI	4
ORGANIZZAZIONE	5
TECNICHE ANESTESIOLOGICHE	6
TERAPIA DEL DOLORE	7
DIMISSIONE DAL BLOCCO OPERATORIO	7



8



14

POLITICA DEL PAZIENTE VULNERABILE E FRAGILE

Il Blocco Operatorio, in attuazione della politica aziendale per il paziente vulnerabile e fragile, identifica come tali tutti i pazienti che vi accedono, in quanto sono in uno stato di dipendenza e di non autonomia.

Tale fragilità si esprime con modalità ed esigenze ampiamente differenziate che richiedono interventi necessariamente personalizzati. Per quanto riguarda il bambino si permette l'entrata ad un genitore durante la fase d'induzione dell'anestesia (fino al momento in cui il bambino si addormenta) e poi si deve allontanare dal BO. Al bambino operando, per ridurre lo stress ed il dolore fisico legato alla venipuntura, è possibile applicare presso l'UO di degenza una pomata anestetica nella zona interessata.

SPECIALITA'

Le specialità presenti sono di seguito elencate:

- Chirurgia Generale
- Ginecologia ed Ostetricia
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia - Traumatologia
- Oculistica
- Cardiologia (applicazione Pace Maker, Defibrillatori e studi elettrofisiologici)
- Dialisi (fistola arterovenosa, cateteri di tenckhoff)
- Urologia.

STRUTTURA

I locali adibiti al Blocco Operatorio (BO) sono dislocati in una zona esclusa da grandi correnti di traffico per essere funzionali e per ridurre l'insorgenza di infezioni ospedaliere, ma facilmente raggiungibili dalle Unità operative (UUOO) di degenza e dai servizi di urgenza/emergenza (PS, Rianimazione, Unità coronarica).

Nell'ospedale di **Esine** il BO è ubicato al piano terra, nell'ospedale di **Edolo** al piano secondo.

Il BO è costituito da vari locali. Le sale operatorie hanno dei locali annessi utilizzati per le attività di preparazione del paziente e dell'equipe chirurgica all'intervento.

A **Esine** vi sono **otto sale operatorie** suddivise nelle specialità presenti.

All'ingresso del BO è presente un nastro trasportatore (fig.2) manovrato dagli operatori che permette di posizionare il paziente dal letto di degenza al letto operatorio.

A **Edolo** vi sono **due sale operatorie** dove vengono effettuati interventi di chirurgia, urologia, ortopedia e traumatologia.



Fig.1 - Sala Operatoria



Fig.2 - Rullo trasportatore

ALLERGIA AL LATTICE

Per definire un percorso perioperatorio di tutela del paziente allergico al lattice, anziché utilizzare il termine latex-free, risulta più corretto impiegare il termine latex-safe. Infatti si è osservato che ai fini pratici è forse impossibile eliminare completamente il contatto del paziente all'interno dell'ospedale, ma è fondamentale ridurre la carica allergenica del lattice ad un livello tale da non innescare reazioni di nessun tipo. Il termine latex-free si ritiene più corretto riservarlo invece ai materiali utilizzati, per i quali è possibile ottenere una certificazione di assoluta assenza di lattice nel prodotto. Nella programmazione giornaliera la persona allergica al lattice entra in sala operatoria come primo intervento, dopo un periodo di inattività notturna della sala operatoria stessa. Si garantisce in questo modo l'esecuzione di tutte le procedure con dispositivi e presidi latex - free (esenti da lattice) e nell'ambiente una presumibile assenza di particelle di lattice.

OPERATORI

Il personale che opera all'interno del Blocco Operatorio è così costituito:

Responsabile BO Esine Dr.ssa Angela Gloria Parolini

Responsabile BO Edolo Dr Roberto Cazzaniga

Direttore UO Anestesia e Rianimazione Dr Lauro Morandini.

I Direttori di Unità Operativa Chirurgica sono:

- Direttore UO di Chirurgia Generale Esine
- Direttore UO Ostetricia - Ginecologia
- Direttore UO Otorinolaringoiatria
- Direttore UO di Ortopedia-Traumatologia Esine
- Responsabile dell'Oculistica
- Direttore UO di Cardiologia
- Responsabile della Nefrologia e Dialisi
- Direttore UO di Chirurgia Generale Edolo
- Direttore UO di Ortopedia-Traumatologia Edolo.

Nelle due strutture sono inoltre presenti le seguenti figure professionali:

- Infermiere Coordinatore BO Esine
- Infermiere Coordinatore BO Edolo
- Infermieri Nurse e Infermieri Strumentisti
- personale di supporto
- personale amministrativo.

ORGANIZZAZIONE

La mission del BO è offrire alla Comunità un servizio teso a garantire il ripristino delle funzioni dell'organismo biologico, in situazioni di intervento programmato o di urgenza-emergenza, in tutta la popolazione di età superiore ai tre anni.

Le principali funzioni del Servizio sono:

- Garantire il funzionamento delle Sale Operatorie delle varie specialità.
- Attuare una programmazione dei processi lavorativi.

Il Blocco Operatorio fornisce alle UUOO che vi accedono un servizio pronto ed affidabile in termini di personale qualificato, attrezzature moderne ed efficaci ed infrastrutture sicure ed efficienti.

Il processo principale di erogazione del servizio erogato dal BO alle UUOO è supportato da una serie di processi principali e di supporto qui di seguito elencati:

- Programmazione
- Allestimento sale operatorie dedicate
- Accettazione del paziente
- Attività preoperatoria e preanestesiologica
- Esecuzione anestesia
- Esecuzione intervento chirurgico
- Fine atto anestesilogico
- Dimissione del paziente
- Sanificazione sala operatoria tra un intervento e l'altro e finale
- Gestione attività di decontaminazione, detersione e sterilizzazione.

Processi di supporto:

- Approvigionamento
- Gestione apparecchiature elettromedicali
- Gestione infrastrutture (gas medicali e filtri assoluti, gruppo elettrogeno, autoclavi)
- Gestione dell'accesso al blocco operatorio
- Gestione indagini strumentali diagnostiche e terapeutiche intraoperatorie
- Gestione emorecupero intraoperatorio
- Gestione delle sterilizzatrici (si garantisce l'utilizzo di materiale sterile e/o monouso)
- Attività amministrative.

ATTIVITA' PER LA PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Il paziente è accompagnato dal personale della Unità operativa di appartenenza.

L'infermiere di sala lo accoglie e, dopo averlo identificato mediante colloquio, verifica con cartella clinica e documentazione sanitaria, ne verifica l'idoneità della preparazione fisica per l'intervento chirurgico (assenza di monili, smalto, protesi dentarie, adeguata igiene personale, ecc). Il paziente, dopo essere stato posizionato sul lettino operatorio, è coperto con un telo in tessuto di cotone o, in particolari casi, con un presidio monouso (copertina termica) ed accompagnato nella presala di specialità competente.

Il paziente viene preparato all'atto chirurgico dall'infermiere attraverso:

- incannulamento venoso (al braccio) per collegare una soluzione salina (fleboclisi)
- posizionamento elettrodi (dischetti adesivi) per la registrazione dell'elettrocardiogramma
- posizionamento bracciale per rilevazione della pressione arteriosa.
- posizionamento su un dito della mano di un dispositivo a molla per controllare l'ossigenazione del sangue.

Il paziente incontra il medico anestesista che può rispondere ad eventuali ulteriori domande sulle tecniche anestesiológicas.

Il paziente viene poi trasferito in sala operatoria e si procede al monitoraggio dei parametri vitali e all'atto medico.

Terminato l'intervento chirurgico il medico anestesista, in collaborazione con il personale infermieristico, conclude l'atto anestesiológico.

L'infermiere accompagna il paziente fuori dalla sala operatoria e fornisce informazioni utili al personale dell'UO di appartenenza (consegna della documentazione sanitaria e terapia antalgica).

TECNICHE ANESTESIOLOGICHE

Il paziente prima dell'accesso al Blocco operatorio, per un intervento chirurgico programmato, esegue la visita anestesiológica necessaria per la valutazione del Paziente relativamente alle condizioni cliniche dello stesso e per una prima informazione sul tipo di anestesia e sulle modalità di gestione del periodo pre e post operatorio. Il medico anestesista durante la visita valuta: l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico e gli esami strumentali eseguiti, la necessità di ulteriori indagini diagnostiche ed il rischio anestesiológico. Al termine della visita il medico anestesista dopo aver informato il paziente richiede la firma per il consenso informato per la procedura concordata.

Anestesia Generale

Durante l'anestesia generale alcune funzioni vitali, come la respirazione, debbono essere controllate attraverso una intubazione tracheale, che garantisce la pervietà delle vie respiratorie, e aiutate mediante l'utilizzo di particolari apparecchiature, quali i respiratori meccanici. La funzione del medico anestesista, durante tutta la durata dell'intervento chirurgico, è da un lato quello di sorvegliare e mantenere un adeguato piano di anestesia generale e dall'altro quello di controllare che tutte le funzioni vitali dell'organismo si mantengano entro livelli di normalità, intervenendo con terapie farmacologiche e strumentali ogni volta sia necessario. Al risveglio e nelle prime ore del decorso postoperatorio è possibile che si manifestino "mal di gola", nausea e vomito, peraltro transitori, che possono essere controllati con terapia farmacologica.

Anestesia loco-regionale

L'anestesia loco-regionale comprende molte tecniche anestesiolgiche che, attraverso la somministrazione di un anestetico locale, prevedono il blocco di un tratto del sistema nervoso periferico. La tecnica di anestesia loco-regionale più utilizzata è l'anestesia spinale e l'anestesia peridurale. La metodica permette lo svolgimento di numerosi interventi chirurgici che riguardano organi posizionati al di sotto della linea al di sotto del blocco anestetico che viene instaurato. L'anestesia è ottenuta iniettando l'anestetico con l'impiego di appositi aghi che raggiungono lo spazio epi/subdurale intervertebrale.

Anestesia locale

Per anestesia locale si intende l'infiltrazione sottocutanea di un anestetico locale atto a rendere insensibile l'area interessata dall'approccio chirurgico. A volte è necessario associare a questo tipo di anestesia una sedazione farmacologica per ridurre lo stato d'ansia del paziente.

COSA SI DEVE FARE IN PREPARAZIONE AD UNA ANESTESIA

Di solito la preparazione all'anestesia è semplice. L'accorgimento principale consiste nel rispettare il digiuno preoperatorio (si intende non assumere liquidi o cibo da almeno otto ore).

Il tipo di intervento chirurgico o il tipo di patologia possono tuttavia prevedere preparazioni preoperatorie particolari e più rigorose.

In caso di bambino il rispetto del digiuno preoperatorio si effettua in base alle fasce di età:

- 3 / 4 ore nei lattanti
- 5 / 6 ore nei bambini

È consentito assumere una piccola quantità di acqua solo per l'ingestione di eventuali terapie orali.

TERAPIA DEL DOLORE

Il dolore nel post-operatorio è sempre legato al tipo di intervento chirurgico, alla sede dello stesso ed alla sensibilità individuale. La tecnica anestesiolgica garantisce la copertura del dolore durante l'atto operatorio, il medico anestesista programma la tecnica e i farmaci necessari per ottenere un ottimale risultato.

È un diritto del paziente avere un controllo adeguato del dolore post operatorio.

Grazie alle attuali conoscenze sono comunque in uso farmaci analgesici per fare in modo che durante il periodo postoperatorio il paziente sia libero dal dolore.

La terapia del dolore viene proseguita nella UO di degenza e per gli interventi di chirurgia maggiore sono somministrati farmaci attraverso pompe infusionali dove è prevista la possibilità dell'auto-somministrazione, qualora il dolore non fosse sufficientemente controllato.

Il paziente deve informare gli operatori dell'UO di degenza sul livello di dolore al fine di poter modificare la terapia in atto se necessario.

DIMISSIONE DAL BLOCCO OPERATORIO

Al termine dell'atto chirurgico il paziente torna all'UO di appartenenza ed è affidato alle cure del personale dedicato. Ogni paziente è corredato dalla propria documentazione sanitaria.



Dear Sir/Madam

The aim of this leaflet is to introduce you to our organization and services that we can offer you.

We thank you for the trust you have shown in choosing this Health Trust and we hope that the service meets Your approval.

INDEX

POLITICS OF THE VULNERABLE AND FRAGILE PATIENT	9
SPECIALITIES	9
STRUCTURE	9
ALLERGY TO THE LATEX	10
STAFF	10
ORGANIZATION	10
ACTIVITIES FOR THE PREPARATION OF THE PATIENT TO THE OPERATION	11
ANAESTHESIA TECHNIQUES	12
WHAT MUST BE DONE TO PREPARE AN ANAESTHESIA?	12
PAIN THERAPY	12
DISCHARGE FROM OPERATING BLOCK	13

POLITICS OF THE VULNERABLE AND FRAGILE PATIENT

Operating Block, according to the ASL politic for the vulnerable and fragile patient, identifies all patients as fragile patients, because they are in a condition of dependence.

This condition of fragility needs different modalities of treatment. For children is permitted the presence of a parent during the anaesthesia (until child sleeps); then the parent must leave the BO (OB). For children we must reduce pain of the vein-injection anaesthesia with an application of a liniment before the operation.

SPECIALITIES

Specialities of the Operating Block (BO) are the followings;

- General Surgery
- Obstetrics and Gynaecology
- Otorhinolaryngology
- Orthopedy - Traumatology
- Oculistics
- Cardiology (Pace Maker, Defibrillators and electrophysiology studies)
- Dialysis (artery-vein fistula, tenckhoff catheters).

STRUCTURE

The BO are located in an isolate area to be functional and to reduce hospital infections. BO is easy to come from the Operating Units (UUOO), hospitalization rooms and Emergency Rooms (PS, Reanimation, Coronary Unit).

In the **Esine Hospital** the Operating Block is located at the ground floor, in the **Edolo Hospital** at the second floor.

Operating Block has different rooms. Operating Rooms has some places where patients and the Surgical team are prepared for the operations.

In the Esine Hospital there are **eight Operating Rooms**, one for every speciality.

At the entrance of the BO there's a Belt Conveyor driven by an operator that permits transport of patient from his bed to the operating bed.

In the Edolo Hospital there are **two Operating Rooms**, where are made surgery, urology, orthopedy and traumatology operations.

ALLERGY TO THE LATEX

For preserving allergic patients we utilize a **pre-operation way named latex-safe**. In fact it's impossible to eliminate totally patient's contacts with latex in the hospital, but it's necessary to reduce at minimum contacts in order to avoid allergic reactions. Only **products that we utilize are totally latex-free**.

Operations of patients allergic to the latex are programmed as first interventions of the day, with products latex-free, in order to have an operating room totally latex-free.

STAFF

The staff of the Operating Block (BO) is the following:

Responsible BO Esine: Dr.ssa Angela Gloria Parolini

Responsible BO Edolo: Dr Roberto Cazzaniga

UO of Anaesthesia and Reanimation Director: Dr Lauro Morandini.

Surgery Operating Units (UO) Directors are:

- UO General Surgery Director Esine
- UO Obstetrics-Gynaecology Director
- UO Otorhinolaryngology Director
- UO Orthopedy-Traumatology Director Esine
- Oculistics Responsible
- UO Cardiology Director
- Nephrology and Dialysis Responsible
- UO General Surgery Director Edolo
- UO Orthopedy-Traumatology Director Edolo.

In the two structures there are also other operators:

- BO Esine Nurses Co-ordinator
- BO Edolo Nurses Co-ordinator
- "Nurse" Nurses and Instrumentalist Nurses
- Aid Staff
- Administrative Staff.

ORGANIZATION

BO purpose is to offer a service that guarantees the correct reinstatement of biological functions of the organism, in case of programmed and urgency operation, for all people over three years of age.

Service provides to:

- Guarantee the correct working of the Operating Rooms
- Make a programming of work

BO guarantees to the UUOO an efficient service, with qualified Staff and modern and safe structures.

BO service is given to the UJOO through main process and support process; they are the followings:

- Programming
- Preparation of the Operating Rooms
- Patient's acceptance
- Pre-operation and pre-anaesthesia activities
- Anaesthesia execution
- Surgical intervention execution
- End of the Anaesthesia
- Patient's discharge
- Healthcraft of the Operating Room before the following intervention
- Decontamination, washing and sterilization activities

Support process:

- Victualling
- Manage of the electro-medical instruments
- Manage of the structures (gas, philtres, electro-groups, autoclaves)
- Manage of the Operating Block access
- Manage of the diagnostic and therapeutic operations controls
- Manage of the operating blood bank
- Manage of the sterilizations instruments (we utilize only sterile products)
- Administrative activities.

ACTIVITIES FOR THE PREPARATION OF THE PATIENT TO THE OPERATION

Patient is accompanied by the UO.

The charged nurse receives him and, after identifying him, verifies with clinical records and sanitary documentation the physical conditions for the surgical intervention (absence of jewels, enamel, tooth prosthesis, personal hygiene, ecc). The patient is put on the operation bed and is covered by a cotton dress, sometimes mono-utilization (thermic blanket); after is accompanied in the specific pre-operating room.

Patient is prepared by a nurse to the surgical intervention, through:

- vein injection (in the arm) to introduce a salt solution (phlebo)
- electrodes, for the monitoring of the electrocardiogram
- bracelet for the monitoring of the arterial pressure
- put on a finger of an instrument to control the blood oxygenation

Patient meets the anaesthetist that answers to his questions about anaesthesia.

Patient is transferred in the Operating Room, then we make further controls and start the operation.

At the end of the operation, anaesthetist, with the aid of the nurses, ends the anaesthesia.

A nurse accompanies patient far from the operating room and gives information to the UO Staff (he gives the sanitary documentation and therapies).

ANAESTHESIA TECHNIQUES

Before entering the Operating Block for a programmed surgical intervention, patient is subjected to a necessary anaesthetic visit for the valuation of clinical conditions, type of anaesthesia and management of pre-operation and post-operation. During the visit anaesthetist values if patient is able for a surgical intervention, the exams executed, the necessity of further controls and the anaesthesia risks. At the end of the visit anaesthetist informs patient and demands the signature of the informed consent for the operation protocol.

Generic Anaesthesia

During the generic anaesthesia some life functions, like inspiration, must be controlled through the Tracheal Canal; that guarantees a good inspiration, also with special mechanical machines. During the operation anaesthetist controls the level of the anaesthesia and the normality of the organism life functions, making an intervention with medicines if necessary. At reveille and during the first hours after the operation is possible to have a sore throat, nausea and vomiting for few time, that are controlled with medicines.

Local-Regional Anaesthesia

Local-Regional Anaesthesia comprehends a lot of Anaesthesia techniques that provoke the interruption of a piece of the peripheric nervous system, through the administration of a local anaesthetic. The most utilized Local-Regional Anaesthesia techniques are the Spinal Anaesthesia and the "Peridurale" Anaesthesia. These methods permit to realize a lot of surgical operations that regard organisms situated under the line of the anaesthesia. Anaesthetic is injected in the epi/subdural intervertebral region through special needles.

Local Anaesthesia

Local anaesthesia is made through an under-skin injection of a local anaesthetic that makes insensible the area of the operation. This type of anaesthesia is often accompanied by medicines that reduce the patient's anxiety.

WHAT MUST BE DONE TO PREPARE AN ANAESTHESIA?

Preparation to the anaesthesia is often simply. The main law is not to eat during the pre-operation time (not eat or drinking for eight hours before the operation).

The type of operation or the pathology can therefore demand some particular preparations.

In case of child prohibition of eat is different according to the age:

- 3 / 4 hours for babies
- 5 / 6 hours for children

Only for oral therapies is allowed to drink a small quantity of water.

PAIN THERAPY

Pain after operation is always due to the type of operation, the place and personal sensibility. Anaesthesia covers pain during the operation, anaesthetist programmes the best technique.

Patient has the right to obtain an adequate control of pain after the operation.

To control the post-operation pain are utilized analgesic medicines.

The pain therapy is executed also in the UO and for the most difficult surgical operations are administered medicines through pumps, if pain is not sufficiently controlled. Patient must inform the UO Staff about the level of pain, in order to change therapy if necessary.

DISCHARGE FROM OPERATING BLOCK

After the surgical operation patient returns in the UO and he's entrusted to the UO Staff cares. Every patient is provided of the sanitary documentation.



Cher Monsieur/Madame

Cette fiche d'information se propose de Vous présenter notre organisation et les services que nous pouvons Vous offrir.

Nous vous remercions pour avoir eu confiance en nous en choisissant cette Entreprise, et nous nous souhaitons que vous aimiez le service.

INDEX

POLITIQUE DU PATIENT VULNÉRABLE ET FRAGILE	15
SPECIALITÉS	15
STRUCTURE	15
ALLERGIE AU LATEX	16
OPÉRATEURS	16
ORGANISATION	16
ACTIVITES POUR LA PRÉPARATION DU PATIENT A L'OPÉRATION	17
TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE	17
QU'EST-CE QU'ON DOIT FAIRE AVANT L'ANESTHÉSIE ?	18
THÉRAPIE DE LA DOULEUR	18
DÉMISSION DU BLOC D'OPÉRATIONS	19

POLITIQUE DU PATIENT VULNÉRABLE ET FRAGILE

Le Bloc d'Opérations (BO), en accord avec la politique de l'ASL concernant le patient vulnérable et fragile, identifie comme fragiles toutes les catégories de patients, parce qu'ils ne sont pas autonomes quand ils entrent dans la Salle d'Opérations.

Les fragilités sont le plus différentes, donc elles demandent des interventions personnalisées. Pour les enfants on permet l'entrée des parents au moment de l'anesthésie (jusqu'à le moment où l'enfant s'endort) et en suite ils doivent laisser le BO. Pour les enfants c'est possible diminuer la douleur de la piqûre en appliquant chez l'UO d'hospitalisation une pomate anesthésique sur la partie du corps intéressée.

SPECIALITÉS

Les spécialités sont les suivantes:

- Chirurgie Générale
- Gynécologie et Obstétrique
- Otorhinolaryngoiatrie
- Orthopédie - Traumatologie
- Ophtalmologie
- Cardiologie (Pace Maker, Défibrillateurs et études électrophysiologiques)
- Dialyse (fistule artèreveineuse, cathéter de tenckhoff).

STRUCTURE

Les salles du Bloc d'Opérations (BO) sont placées dans une zone isolée pour mieux combattre les infections hospitalières, mais on peut les rejoindre facilement de les Unités Opérationnelles (UU OO) d'hospitalisation et services d'urgence/urgence (Premier Secours, Réanimation, Unité coronaire).

Dans l'Hôpital d'**Esine** le BO est placé au premier étage, dans l'hôpital d'**Edolo** au deuxième étage. Le BO a plusieurs salles. Les Salles d'Opérations ont des pièces annexes pour la préparation des patients et des équipes chirurgicales.

L'Hôpital d' Esine a huit Salles d'Opérations pour les diverses spécialités.

A l'entrée du BO il y a un tapis roulant guidé par les opérateurs qui permet de transporter les patients sur le lit d'opérations (fig. 2 pag. 4).

A Edolo on a deux Salles d'Opérations où on fait d'opérations de chirurgie, urologie, orthopédie et traumatologie.

ALLERGIE AU LATEX

Pour sauvegarder les patients allergiques au latex on fait des opérations *Latex-safe*, pas *Latex-Free*. En effet on voit que c'est impossible d'éliminer complètement le contact du patient avec le Latex à l'intérieur de l'hôpital, mais on cherche de réduire au minimum les contacts, afin d'éviter des réactions allergiques. On parle de *Latex Free* pour les matériels utilisés, pour lesquels on a une certification d'absolue absence de Latex dans le produit.

On programme les opérations pour les patients allergiques au Latex comme les premières de la journée, après l'inactivité nocturne, afin d'utiliser des appareils 'latex - free' (sans Latex) et d'avoir un environnement sans Latex.

OPÉRATEURS

Le personnel du Bloc d'Opérations est le suivant:

Responsable BO Esine: Dr.ssa Angela Gloria Parolini

Responsable BO Edolo: Dr Roberto Cazzaniga

Directeur UO Anesthésie et Réanimation: Dr Lauro Morandini.

Les Directeurs d'Unité Opérationnelle Chirurgicale sont:

- Directeur UO de Chirurgie Générale d'Esine
- Directeur UO Obstétrique-Gynécologie
- Directeur UO Otorhinolaryngoiatrie
- Directeur UO d'Orthopédie-Traumatologie d'Esine
- Responsable de l'Ophtalmologie
- Directeur UO de Cardiologie
- Responsable de la Néphrologie et Dialyse
- Directeur UO de Chirurgie Générale, Edolo
- Directeur UO d'Orthopédie-Traumatologie, Edolo.

Dans les deux structures il y a d'autres figures professionnelles:

- Infirmier Coordinateur BO Esine
- Infirmier Coordinateur BO Edolo
- Infirmiers 'Nurse' et Infirmiers d'Outil
- Personnel aidant
- Personnel administratif.

ORGANISATION

Le but du BO c'est d'offrir un service qui garantisse les fonctions de l'organisme dans des opérations programmées, d'urgence ou d'urgence, pour toute la population au dessus des trois ans.

Les principales fonctions du Service sont:

- Garantir le fonctionnement des Salles d'Opérations de diverses spécialités.
- Programmer des parcours de travail.

Le BO fournit à les UUOO un service efficace avec du personnel qualifié, des appareils modernes et des structures sûres.

Le processus d'affectation du service est supporté par des processus principaux et de support, qui sont les suivants:

- Programmation
- Préparation des Salles d'Opération
- Acceptation du patient
- Activité de pré-opération et pré-anesthésie
- Anesthésie
- Opération
- Fin de l'Anesthésie
- Démission du patient
- Purification de la Salle d'Opération entre une opération et l'autre
- Activités de décontamination, déterge et stérilisation.

Processus de support:

- Approvisionnement
- Gestion des appareils électromédicales
- Gestion des structures (gaz médicaux et filtres absolus, groupe électrique, autoclaves)
- Gestion de l'accès au Bloc d'Opérations
- Gestion des contrôles diagnostiques et thérapeutiques pendant l'opération
- Gestion de la récupération du sang pendant l'opération
- Gestion des appareils de stérilisation (on utilise seulement produits stériles)
- Activités administratives.

ACTIVITÉS POUR LA PRÉPARATION DU PATIENT À L'OPÉRATION

Le patient est accompagné par le personnel de l'Unité Opérationnelle (UO) d'appartenance.

L'infirmier de Salle l'accueille et, après l'avoir identifié par un entretien, il vérifie avec la fiche clinique et la documentation sanitaire la bonté de la préparation physique pour l'opération (absence de colliers, vernis à ongles, prothèses, correcte hygiène personnelle, etc.). Le patient, après avoir été mis sur le lit d'opération, il est couvert par un tissu de coton ou, en cas particuliers, par un tissu mono-utilisation (couverture thermique), et il est accompagné dans l'avant-salle appropriée.

L'infirmier prépare le patient à l'opération avec:

- Phlébotomie au bras
 - Mise en place d'électrodes (disques) pour enregistrer l'électrocardiogramme
 - Mise en place du bracelet pour mesurer la pression des artères
 - Mise en place sur un doigt de la main d'un appareil pour contrôler l'oxygène du sang.
- Le patient rencontre l'anesthésiste qui répond à des éventuelles questions sur l'anesthésie.

TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE

Avant l'accès au BO pour une opération programmée, le patient fait une visite anesthésique pour évaluer ses conditions cliniques et pour une première information sur le type d'anesthésie à effectuer et sur les modalités de gestion de la période avant l'opération et après l'opération. Pendant la visite l'anesthésiste évalue: si le patient est apte pour l'opération, les examens faits, s'il y a la

nécessité d'autres examens diagnostiques et les risques de l'anesthésie. A la fin de la visite l'anesthésiste informe le patient et demande la signature du consentement informé pour la procédure concordée.

Anesthésie Générale

Pendant l'Anesthésie Générale certaines fonctions vitales, comme l'inspiration, doivent être contrôlées par une intubation dans la trachée, qui garantit l'inspiration, et aidées avec des inspireurs mécaniques. Pendant l'opération l'anesthésiste surveille l'état de l'anesthésie et contrôle les fonctions vitales de l'organisme, en les maintenant dans la normalité ou en intervenant avec des remèdes ou instruments, s'il est nécessaire. Au réveil et dans les premières heures après l'opération c'est possible d'avoir pour peu de temps mal à la gueule, nausée et vomissement, qui peuvent être contrôlés avec des remèdes.

Anesthésie locale-régionale

L'anesthésie locale-régionale comprend beaucoup de techniques d'anesthésie qui, à travers l'administration d'un remède anesthésique locale, bloquent un tractus du système nerveux périphérique. Les techniques d'anesthésie locale-régionale les plus utilisées sont l'anesthésie spinale et l'anesthésie péridurale. Ces méthodes permettent de faire des opérations aux organes qui se trouvent au dessous du Bloc anesthésique qu'on réalise. On réalise l'anesthésie avec des aiguilles spéciales qui arrivent à la zone épi/subdurale entre les vertèbres.

Anesthésie locale

Avec l'anesthésie locale on fait une injection sous la peau d'un remède anesthésique locale qui rend insensible la zone de l'opération. Certaines fois avec ce type d'anesthésie on administre un remède qui tranquillise le patient.

QU'EST-CE QU'ON DOIT FAIRE AVANT L'ANESTHÉSIE ?

Souvent c'est simple de se préparer à l'anesthésie. On doit seulement ne pas manger avant l'opération (ni liquides ni nourriture depuis au moins huit heures).

En cas d'un enfant on doit respecter des temps différents:

- 3/4 heures pour les nouveaux-nés
- 5/6 heures pour les enfants

On consent de prendre une petite quantité d'eau seulement pour des thérapies orales.

Pour certains types d'opération ou certaines maladies on doit faire une préparation particulière et plus rigoureuse.

THÉRAPIE DE LA DOULEUR

La douleur après l'opération est toujours liée au type et à la zone d'intervention chirurgicale, et à la sensibilité individuelle. L'anesthésie garantit la couverture de la douleur pendant l'opération, l'anesthésiste programme la technique et les remèdes nécessaires pour obtenir un bon résultat.

C'est droit du patient d'obtenir un juste contrôle de la douleur après l'opération, donc on utilise des remèdes pour éliminer la douleur après l'opération.

La thérapie pour contrôler la douleur est continuée dans l'UO; pour les opérations de chirurgie majeure on administre des remèdes à travers des pompes d'infusion et par auto-administration,

si la douleur n'est pas suffisamment contrôlée.

Le patient doit informer les opérateurs de l'UO sur le niveau de la douleur, afin de pouvoir modifier la thérapie s'il est nécessaire.

DÉMISSION DU BLOC D'OPÉRATIONS

A la fin de l'opération le patient retourne à l'UO d'appartenance et il est soigné par le personnel chargé. Chaque patient a sa documentation sanitaire.

AZIENDA CON SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001:2008
CERTIFICATO CSQ 9122.ASLV - IQNET IT-43700 EA 37, 38

ASL
DI
VALLECAMONICA - SEBINO

www.aslvallecamicasebino.it