

DALLA DIETA MEDITERRANEA ALLA **RIVOLUZIONE DEI NUOVI FARMACI**

E DELLA CHIRURGIA BARIATRICA:
UN PERCORSO VINCENTE

REGGIO CALABRIA
20 - 21 GIUGNO 2025

Presidente del Congresso: Dr. Nicola Agostini
Presidente Onorario Prof. Marco Maria Lirici



CONGRESSO REGIONALE
SICOB CALABRIA



**Il ruolo degli infermieri di sala
operatoria: dall' accoglienza
del paziente alla dimissione**

RELATORE

**DOMENICO ANTONIO
CANDITO**

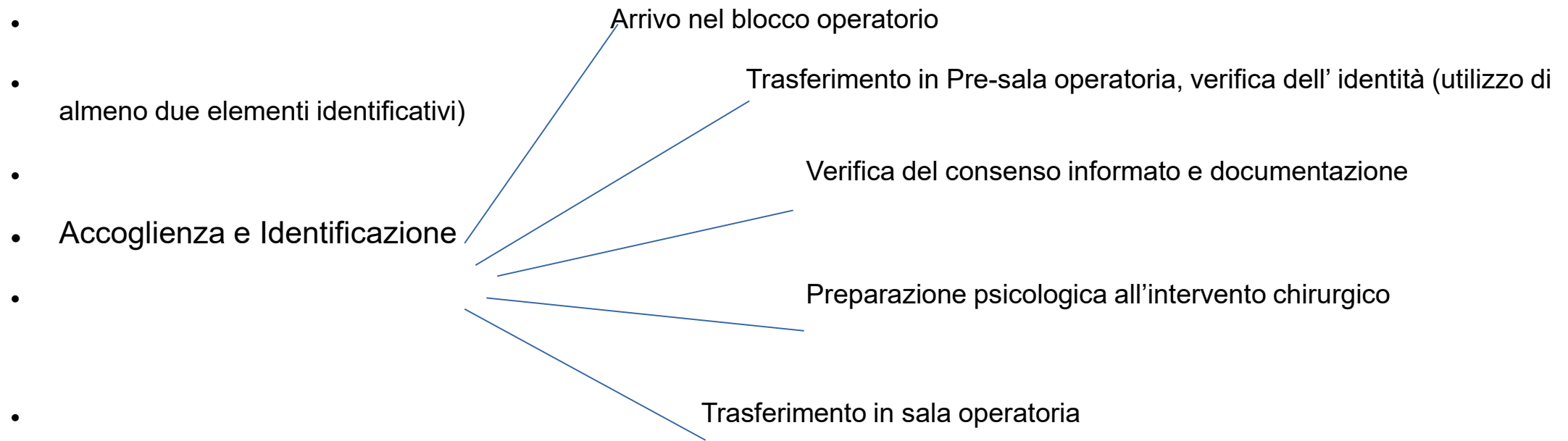
-
-
-
- Ruolo e compiti dell'infermiere di sala operatoria

- Infermiere Strumentista
- Infermiere fuori campo
- Accoglienza/Identificazione del paziente
 - Check-list per la sicurezza in sala operatoria
- Scheda per prevenire la ritenzione di garze strumenti e altro Materiale all'interno del sito chirurgico
- Strumentario chirurgico e laparoscopico Interventi chirurgici di Sleeve Gastrectomy e Bypass Gastrico
- Posizionamento del paziente bariatrico e letto operatorio
- L'aspetto burocratico e gestionale

•

- responsabile della preparazione, della corretta gestione e della verifica iniziale e finale di tutti i
- dispositivi e materiali utili ad un intervento chirurgico in sala operatoria.
-
- È il garante e il supervisore della sterilità del campo operatorio e dei presidi
- Infermiere Strumentista
-
- Lo strumentista partecipa attivamente all'operazione chirurgica
-
- competenze relazionali e comunicative
-

- Intuito e rapidità, conoscenza dei tempi chirurgici e delle apparecchiature;
- corretta utilizzazione e gestione dei presidi e delle apparecchiature medicali “non sterili” , quali, ad esempio, le lampade scialitiche, i monitor e le stazioni per la chirurgia in laparoscopia, gli aspiratori e tutti i collegamenti delle attrezzature “sterili” (elettrobisturi, laser, ottiche, ecc.);
- prepara e dispone la sala operatoria per ogni intervento;
- Infermiere fuori campo
- fondamentale attività di prevenzione;
- corretta posizione chirurgica in relazione al tipo di intervento;
- corretta preparazione all'intervento del paziente;
- responsabile della corretta compilazione e della veridicità delle informazioni riposte nella check-list operatoria



-  SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute
e Assistenza Sanitaria



REGIONE CALABRIA

Data del Paziente : Cognome e Nome _____	Data di nascita _____	U.O. _____	Sala N° _____
Checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria: Intervento del _____			
SIGN IN →	→ TIME OUT →	→ SIGN OUT	
<i>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia</i>	<i>I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute</i>	<i>I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>	
ORARIO ARRIVO IN SALA: _____		ORARIO FINE INTERVENTO: _____	
o 1) Il paziente ha confermato:	o 1) Tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con il proprio nome e funzione?	L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe:	
• identità _____	O no _____ O si _____	1) nome della procedura registrata _____ O no _____ O si _____	
• sede di intervento _____	O no _____ O si _____	(quale procedura è stata eseguita?)	
• procedura _____	o 2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato:	2) il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto? _____ O no _____ O si _____	
• consensi _____	o Identità del paziente, sede d'intervento, procedura, il corretto posizionamento?	3) il campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)? _____ O no _____ O si _____	
• (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti) O _____	O no _____ O si _____ O altro _____	4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici. _____ O no _____ O si _____	
o 2) Il sito di intervento è stato:	Anticipazioni di eventuali criticità o preoccupazioni:		
o marcato _____ o non applicabile _____	o 3) chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? _____		
o 3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati? _____	o 4) anestesista: specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro? _____		
O no _____ O si _____	O ASA 1 _____ O ASA 2 _____ O ASA 3 _____ O ASA 4 _____ O altro _____		
o 4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento _____	o 5) infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) _____ O no _____ O si _____	5) chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria? _____ O no _____ O si _____	
O no _____ O si _____	ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni? _____	6) Piano per la profilassi del trombo-embolismo post-operatorio? _____ O no _____ O si _____	
Identificazione dei rischi del paziente			
o 5) Allergie: _____ O no _____ O si _____	o 6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti? _____	Intervento eseguito: _____	
o 6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? _____	O no _____ O si _____	Firma _____	
o no _____	o 7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? _____	Chirurgo/hi: _____	
O si, e la strumentazione/assistenza disponibile _____	O no _____ O si _____	Firma _____	
o 7) Rischio di perdita ematica > 500ml (7ml/Kg nei bambini)? _____	O non applicabile _____	Anestesista/i: _____	
O no _____	O LA CHECK LIST NON E' STATA COMPILATA PERCHE' L'INTERVENTO RICHIEDEVA UNA PROCEDURA DI EMERGENZA. IL CHIRURGO OPERATORE _____	Firma _____	
O si, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili _____	FIRMA _____	Strumentista/i: _____	
ORARIO INDUZIONE ANESTESIA: _____		Firma Infermiere/i di Sala: _____	
	ORARIO INIZIO INTERVENTO: _____		

1)

2)

- Sign-in

Orario arrivo in sala

sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

-

Orario Induzione



- I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute

- Time-out

LA CHECK-LIST NON E' STATA COMPILATA PERCHE' L'INTERVENTO RICHIEDEVA UNA PROCEDURA DI EMERGENZA. IL CHIRURGO OPERATORE FIRMA

- I sette controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala
- Sign-out
 - Orario fine intervento
 - Intervento eseguito e firma dei vari componenti dell'equipe

Scheda per prevenire la ritenzione di garze strumenti e altro materiale all'interno del sito chirurgico

ASP REGGIO CALABRIA-PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____

SCHEDA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI & ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO

SALA OPERATORIA: _____ DATA: ____/____/____

COGNOME _____ NOME: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

INTERVENTO: _____ ORARIO INIZIO _____ ORARIO FINE _____

PRIMO OPERATORE _____
OPERATORE _____
OPERATORE _____
ANESTESISTA _____

STRUMENTISTA
INFERMIERISTICA
INFERM/SALA _____

	CONTA INIZIO ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA FINALE ORA.....	TAVOLO	FUORI	TOTALE
GARZE cm.....																
GARZE cm.....																
GARZE cm.....																
LAPAROT.....																
LAPAROT.....																
LAPAROT.....																
LUNGHETTE																
LUNGHETTE																
BATUFFOLI P																
BATUFFOLI M																
BATUFFOLI G																
AGHI																
TAGLIENTI																
STRUMENTARIO																
NOTE																

FIRMA CHIRURGO: _____ FIRMA STRUMENTISTA: _____ INFERM/SALA _____

ASP REGGIO CALABRIA-PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____

CAMBIO EQUIPE

PRIMO OPERATORE _____
OPERATORE _____
OPERATORE _____
ANESTESISTA _____

STRUMENTISTA
INFERMIERISTICA
INFERM/SALA _____

	CONTA INIZIO ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA ORA.....	AGG.	AGG.	AGG.	CONTA FINALE ORA.....	TAVOLO	FUORI	TOTALE
GARZE cm.....																
GARZE cm.....																
GARZE cm.....																
LAPAROT.....																
LAPAROT.....																
LAPAROT.....																
LUNGHETTE																
LUNGHETTE																
BATUFFOLI P																
BATUFFOLI M																
BATUFFOLI G																
AGHI																
TAGLIENTI																
STRUMENTARIO																
NOTE																

PROCEDURE ATTUATE IN CASO DI NON CORRISPONDENZA DELLA CONTA

Nuova nota SI NO Ispezione sito operatorio SI NO Radiografia Intraoperatoria SI NO Segnalato al chirurgo SI NO
Ispezione area circostante campo operatorio SI NO Registrazione registro operatorio SI NO

CONTROLLO INTEGRITA'

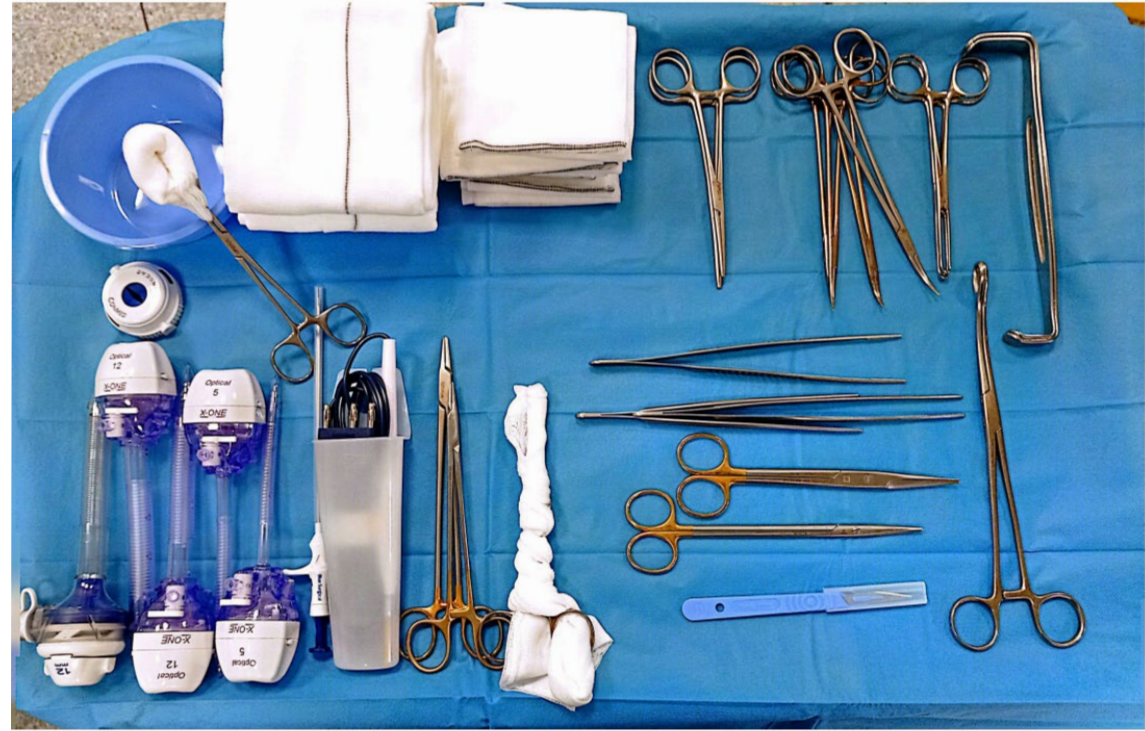
E' stata rilevata la mancanza di integrità di strumentario o altro materiale? SI NO

Se si descrive _____

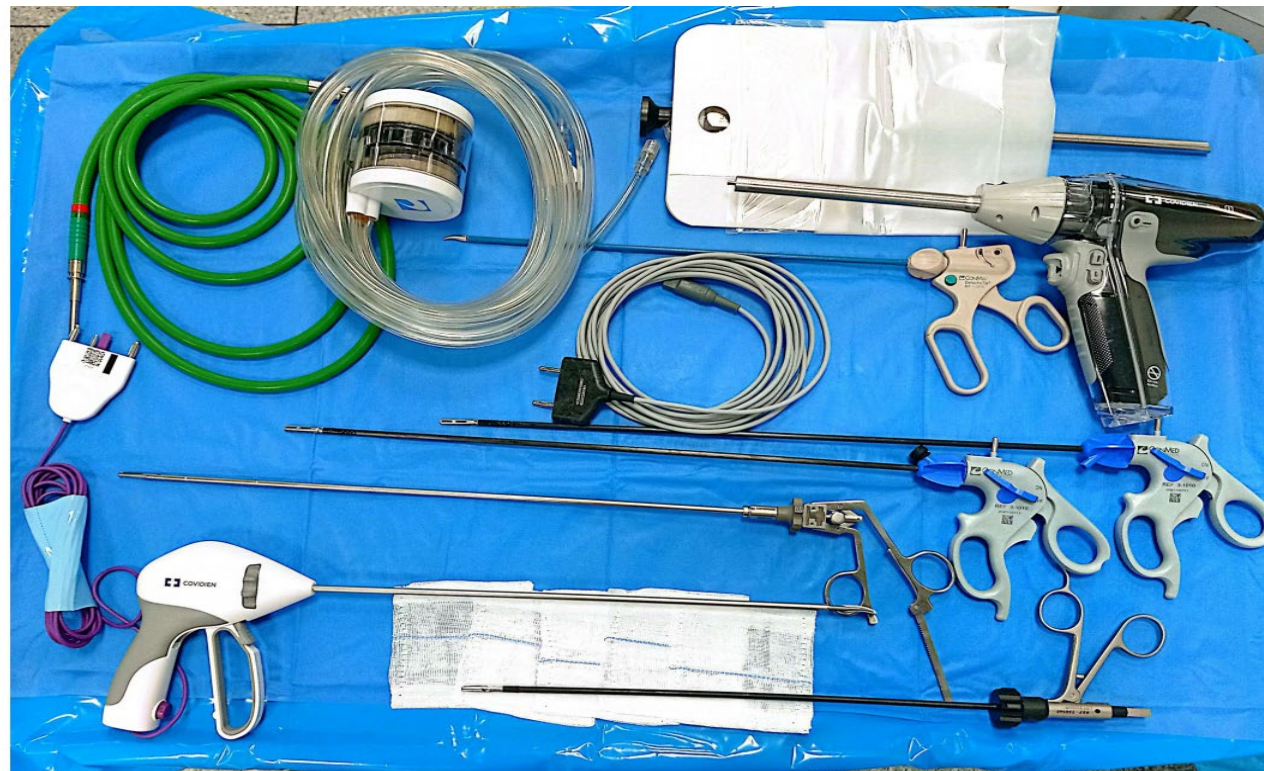
E' stato avvertito il chirurgo? SI NO

FIRMA CHIRURGO _____ FIRMA STRUMENTISTA _____ FIRMA INFERM/SALA _____

- Strumentario chirurgico per
- l'accesso laparoscopico



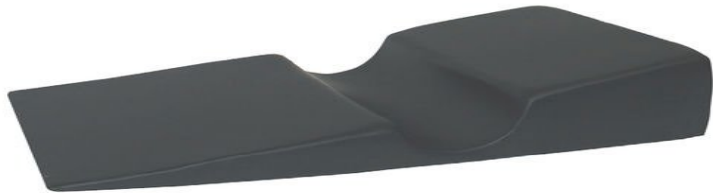
- Strumentario Laparoscopico
- per interventi di Sleeve Gastrectomy e
- Bypass Gastrico



Scansionato con CamScanner

- Posizionamento del paziente bariatrico

- Il Paziente viene messo in posizione “RAMPED”, anche chiamata Heat Elevated Laryngoscopy Position (HELP), ossia paziente semi-seduto con busto sollevato di 25-30°, arti inferiori divaricate, utilizzando presidi dedicati, come il cuscino HELP.



- Posizionamento del paziente bariatrico e letto operatorio
- Letto operatorio automatizzato, in grado di sostenere pazienti che pesano fino a 350kg. Dotato di cinghie di contenimento (per evitare scivolamento e cadute), supporto per arti inferiori e superiori, e possibilità di inclinazione del letto di 30° in posizione anti-trendelenburg





- **L'aspetto burocratico-gestionale**

A livello nazionale l'infermiere di sala operatoria non rientra, nell'ottica legislativa, in nessuna classe di specializzazione dell'ambito sanitario per quanto nei registri operatori e nelle check-list promosse dal Ministero della Salute vi siano i riferimenti con tanto di spazio di firma. La formazione dell'infermiere di sala, così come quella della stragrande maggioranza delle figure infermieristiche italiane, avviene prevalentemente sul campo con la collaborazione di colleghi esperti, sebbene siano attivi da più di dieci anni i Master Universitari per infermieri di sala operatoria, che prevedono la formazione sia di infermieri di sala che di infermieri strumentisti.

Economicamente rientra, secondo il Contratto Collettivo Nazionale del comparto sanità, nella categoria D come tutti gli infermieri non dirigenti, con surplus determinati dal servizio di reperibilità presente in tutti i blocchi operatori e progressioni economiche in base agli anni di servizio. Niente di nuovo rispetto agli altri colleghi.



DALLA DIETA MEDITERRANEA ALLA
**RIVOLUZIONE DEI
NUOVI FARMACI**

E DELLA CHIRURGIA BARIATRICA:
UN PERCORSO VINCENTE

REGGIO CALABRIA
20 - 21 GIUGNO 2025

Presidente del Congresso: Dr. Nicola Agostini
Presidente Onorario Prof. Marco Maria Lirici

CONGRESSO REGIONALE
SICOB CALABRIA

Grazie