

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA PREPARAZIONE DEL TAVOLO OPERATORIO PER PROCEDURE DI CARDIOSTIMOLAZIONE

Prima dell'ingresso del paziente in sala

- 1) Verificare la presenza della cartella clinica completa e del foglio della terapia in corso aggiornato
- 2) Verificare la presenza della firma del consenso informato
- 3) Verificare la segnalazione di eventuali allergie
- 4) Verificare e confermare l'avvenuta somministrazione della profilassi antibiotica
- 5) Verificare la eventuale terapia anticoagulante in corso
- 6) Parametri/esami di interesse da evidenziare: temperatura corporea, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, emocromo, coagulazione, creatinemia, PCR (se disponibile)
- 7) Inserimento dei dati del paziente e settaggio angiografo per procedura di cardiostimolazione/elettrofisiologia (frame 3.75/sec)

All'ingresso del paziente in sala

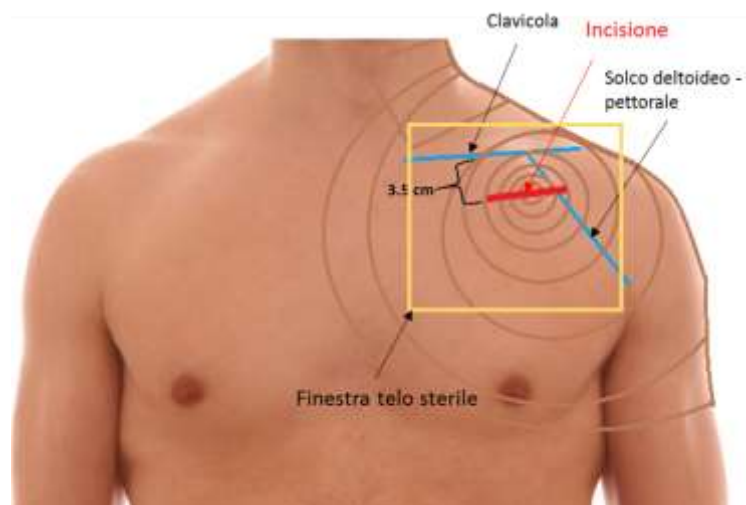
- Verificare l'avvenuta rimozione di tutti gli abiti personali, protesi mobili, collane ed orecchini
- Verificare l'avvenuta adeguata tricotomia del torace, ascelle ed inguini
- Far indossare la mascherina e la cuffia per il contenimento dei capelli
- Verificare la presenza di ago-cannula sul braccio omolaterale alla sede dell'impianto del dispositivo (sinistra nella maggior parte dei casi)
- Valutare con il medico la necessità del posizionamento di un catetere vescicale per le procedure più complesse
- Collegare il paziente all'ECG, al pulsossimetro e allo sfigmomanometro automatico
- Per le procedure di elettrofisiologia e impianto ICD, oppure per procedure di impianto PM in pazienti con blocco di branca sinistra pre-esistente o PM applicati in urgenza, applicare le piastre adesive al torace, per stimolazione transtoracica di back up
- Verificare il corretto posizionamento dell'archetto del letto.

Preparazione del tavolo e del campo operatorio

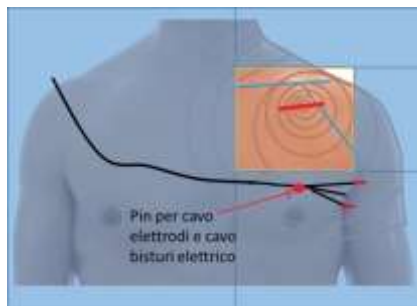
- 1) Lavaggio chirurgico delle mani e vestizione sterile; il nodo finale del camice va stretto dall'operatore già sterile.
- 2) Apertura del kit operatorio in maniera sterile, avendo cura di distendere il telo sterile in modo che vada a coprire verticalmente la maggior parte della porzione del tavolo rivolta all'operatore in senso longitudinale (**vedi figura**).



- 3) Disinfezione del campo operatorio con clorexedina 2% o 4%, con gli appositi pennelli sterili, immergendoli nella vaschetta predisposta e disinfettando partendo dalla sede dell'incisione e spostandosi in senso centrifugo nelle zone più distanti: al collo, alla fossa sovraclavare, a tutto il deltoide, al pettorale e all'ascella. Non tornare con lo stesso pennello nelle zone già disinfettate. Riporre il pennello nei rifiuti dopo l'uso, senza immergerlo nella vaschetta. Se la soluzione di clorexedina è incolore, disporre la vaschetta con il disinfettante rimasto nei rifiuti.
- 4) L'incisione potrà essere effettuata parallelamente alla clavicola, circa 3,5 cm sotto la prominenza dello stesso osso, estendendosi solitamente dal solco deltoideo-pettorale medialmente per circa 5 centimetri (**vedi figura**).



- 5) La pendenza dell'incisione è in ogni caso libera: solitamente chi approccia in prima scelta la cefalica usa una pendenza diversa da chi approccia direttamente la vena succlavia o ascellare.
- 6) Avere cura di asciugare bene la zona disinfettata con panno sterile o con garza sterile (avendo cura di non detersilizzare i guanti) per permettere la corretta adesione della plastica adesiva. La finestra del telo copri-paziente dovrà essere posizionata come nella figura sopra, cercando di comprendere al centro di essa la futura incisione.
- 7) Dopo aver fatto ben aderire l'adesivo, svolgere il telo sterile avendo cura di mantenere la sterilità dello stesso coprendo i comandi del letto operatorio. Non stratonare e applicarlo con movimenti fluidi.
- 8) Predisporre: vaschetta grande per soluzione fisiologica sterile, vaschetta piccola per anestetico locale, dispositivo per riporre gli aghi usati (nell'angolo in alto a destra del tavolo operatorio).
- 9) Posizionare il copri manipolo per la lampada scialitica ed il telo di copertura del tubo angiografico.
- 10) Applicare la pinza di fissaggio del cavo con elettrodi per le misurazioni direttamente sul telo nel punto indicato dalla figura; qui passerà anche il cavo dell'elettrobisturi. Collegare entrambi i cavi rispettivamente all'analizzatore (PSA) e al generatore radiofrequenza per l'elettrobisturi.



- 11) Aprire e posizionare i ferri chirurgici sul tavolo operatorio, secondo le preferenze del Centro.