



## **RUOLO DELL'INFERMIERE D'ANESTESIA E PRESIDI NECESSARI PER LE DIVERSE TECNICHE ANESTESIOLOGICHE.**

Dott. Nicola Torina\*, Infermiere di Sala Operatoria presso l'Ospedale Buccheri La Ferla FBF di Palermo.

\*Indirizzo per la corrispondenza: Ospedale Buccheri La Ferla FBF , Via Messina Marine 197- 90123 Palermo; Tel:+39 091479424-091479426; Fax +39 091479385; E-mail: [nicolatorinal@katamail.com](mailto:nicolatorinal@katamail.com)  
[nicolatorina@hotmail.it](mailto:nicolatorina@hotmail.it)

### Introduzione



La figura dell'infermiere d'anestesia è di fondamentale importanza all'interno di un complesso operatorio, dal controllo delle apparecchiature, dei vari presidi sanitari, al monitoraggio del paziente dal suo arrivo in sala operatoria fino al trasferimento nella propria unità operativa. Il concetto di team tra i vari operatori che ruotano attorno ai pazienti è necessario per un'assistenza di alta qualità.

### **Chi è l'infermiere di anestesia ?**



L'infermiere d'anestesia è un'infermiere che ha acquisito, attraverso un training specifico, una competenza nella disciplina ed affianca il medico anestesista per tutto quanto concerne l'anestesia, dall'accoglimento del paziente in sala operatoria fino alla sua dimissione dalla **sala risveglio** (alla fine dell'intervento chirurgico si viene trasferiti in questa sala attrezzata con tutti gli

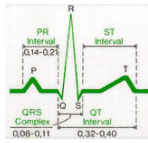
strumenti idonei e con personale specializzato affinché la ripresa delle funzioni vitali e il recupero della coscienza avvenga nella maniera più confortevole e sicura possibile).

L'infermiere d'anestesia prepara le apparecchiature e i farmaci dell'anestesia, esegue la check list di tutto il materiale ( pompe peristaltiche, sacche per monitoraggio pressione cruenta, gestione emoteca, unità di sangue presenti prima dell'intervento chirurgico, ecc...) e del respiratore, controlla i parametri vitali intraoperatori, ne redige una scheda infermieristica annotando tutto quello che viene somministrato al paziente, e assiste i pazienti nella sala di risveglio (**recovery room**), riferendo al medico anestesista ogni scostamento dai valori normali.

Il monitoraggio delle funzioni vitali comprende:



ossigenazione



elettrocardiogramma



pressione arteriosa



temperatura

stato di coscienza e si verifica la bontà delle terapie messe in atto per il controllo del dolore.

Solo dopo che tutte le funzioni vitali sono recuperate, la stabilità cardio-circolatoria è garantita, lo stato di coscienza e la terapia analgica sono ritenuti idonei, l'infermiere d'anestesia riferirà al medico anestesista che darà parere favorevole al tuo trasferimento in reparto.



Se l'intervento che si è subito richiede un controllo del dolore di un certa importanza, nella stragrande maggioranza dei casi verranno somministrati dei farmaci antidolorifici o in base al tipo di anestesia effettuata si utilizzeranno delle pompe elettroniche programmabili, che permettono il controllo del dolore: a seconda delle condizioni generali, del tipo di intervento, dell'età e di altri parametri verranno impostati valori diversi di infusione; questi verranno scritti su una scheda personale che seguirà il paziente nei giorni successivi e che rappresenterà la sua storia analgica relativa all'intervento.



Sia nella fase pre-operatoria, intra-operatoria e post-operatoria tutti i parametri rilevati al paziente e tutto ciò che viene somministrato viene trascritto in una apposita cartella infermieristica informatizzata, che verrà stampata e consegnata agli infermieri di reparto.

A questo punto la/il nurse di anestesia riconsegnerà il paziente all'infermiere di reparto, dopo aver relazionato su tutti gli aspetti assistenziali del caso.

L'infermiere d'anestesia deve conoscere le varie tecniche anestesiolgiche ed il relativo materiale occorrente e deve sapere come posizionare il paziente ed il perché bisogna scegliere una posizione al posto di un'altra.

Esamineremo, per grandi linee, i presidi sanitari necessari e le varie posizioni che il paziente deve assumere per le procedure anestesilogiche.

### Vi sono vari tipi di anestesia:



- anestesia generale
- anestesia loco regionale ( spinale, peridurale e spino-peridurale)
- blocchi del plesso ( sottoclaveare, popliteo, ascellare, femorale, radiale, interscalenico, ecc...)

### Anestesia generale:



- 1 siringa da 20 ml per il propofol ( fase di induzione dell'anestesia)
- 1 siringa da 5 ml per la succinilcolina cloridrato ( fase di induzione dell'anestesia)
- 1 siringa da 50 ml con relative prolunghe con propofol in infusione per il mantenimento dell'anestesia durante l'atto chirurgico.
- 1 siringa da 2,5 ml per l'atropina
- Oppioidi ( meperidina/fentanest)
- 1 siringa da 5/10 ml per il curaro
- Elettrostimolatore
- Pinza di maggil
- Respiratore
- Siringa da 10 ml per cuffiare il tubo endotracheale
- Diverse misure di mascherine per ventilare il paziente ( 3-4-5 )
- Tubi endotracheali ( misura = 7,5/8 per la donna, 8,5/9 per l'uomo)
- Laringoscopia (lame a disposizione, secondo indicazione anestesilogica numero 2-3-4)
- Tubo mandrinato ( 6,5-7) pronto per eventuali difficoltà nell'intubazione.
- Aspiratore con il relativo tubo in gomma ed un connettore da raccordare ad un sondino per aspirazione
- S.N.G (ove fosse richiesto dal medico anestesista o dal chirurgo)
- cerotto per fissare il tubo endotracheale



## Materiale occorrente per l'anestesia spinale:



- ✍ Carrellino servitore
- ✍ 2 telini monouso sterili
- ✍ camice sterile
- ✍ guanti sterili
- ✍ disinfettante (betadine)
- ✍ effettuare tricotomia ove occorresse
- ✍ 1 confezione di garze sterili
- ✍ pinza per spennellare
- ✍ 1 fiala di lidocaina cloridrato
- ✍ 1 fiala di bupivacaina cloridrato 0,5%- 0,75%-1%
- ✍ 1 siringa da 2,5 ml per bupivacaina cloridrato allo 0,50%, 0.75%, 1% su richiesta dell'anestesista
- ✍ 1 siringa da 5 ml per l'anestetico locale
- ✍ 1 ago verde G 20 introduttore
- ✍ 1 ago blu G 22/ G 25 witacire per spinale (su indicazione anestesiologicala).





### Materiale occorrente per l'anestesia peridurale:



- ✍ Carrellino servitore
- ✍ 2 telini monouso sterili
- ✍ 1 camice sterile
- ✍ guanti sterili
- ✍ disinfettante (betadine)
- ✍ effettuare tricotomia ove occorresse
- ✍ 1 confezione di garze sterili
- ✍ pinza per spennellare
- ✍ 1 Catetere epidurale
- ✍ 1 Ago di thuoy
- ✍ Una spugnetta sterile
- ✍ 1 fiala di soluzione fisiologica
- ✍ 1 fiala di lidocaina cloridrato
- ✍ 1 filtro antibatterico
- ✍ Pompa d'infusione con relativa sacca e deflussore
- ✍ 1 siringa da 5 ml per l'anestetico locale ed 1 siringa da 10 ml per la soluzione fisiologica
- ✍ Cerotti per il fissaggio del catetere peridurale



### Materiale occorrente per l'anestesia spino-peridurale:



- ✍ Carrellino servitore
- ✍ 1 camice sterile
- ✍ guanti sterili
- ✍ pinza per spennellare
- ✍ disinfettante ( betadine)
- ✍ 1 confezione di garze sterili
- ✍ 2 telini monouso sterili





## Posizioni per eseguire un'anestesia peridurale, spinale e spino-peridurale.



L' infermiere d'anestesia:

- 1) Collabora con l'anestesista nella preparazione del materiale necessario.
- 2) Collabora con il medico anestesista ad assemblare il tavolo servitore con il materiale occorrente
- 3) Collabora con il medico anestesista nel mantenimento della sterilità.
- 4) Posiziona e mantiene in posizione la persona (su indicazione medica)
- 5) Illustra la tecnica alla persona e le manovre che verranno effettuate sulla stessa.

Preparazione della persona :

- Deve essere monitorizzata (ECG, SpO<sub>2</sub>, PAO, maschera con l'ossigeno, monitoraggio cruento della pressione arteriosa con incannulamento di una arteria in base al tipo di intervento chirurgico).
- Deve avere uno o più accessi venosi periferici (agocannula 14 G, 16 G, 18 G)
- La corretta posizione che la persona deve assumere e' molto importante per il successo dell'anestesia.

A secondo del tipo di intervento chirurgico e dell'esperienza dell'anestesista, il paziente può porsi seduto o sul fianco.

Paziente in posizione seduta sulla barella nella presala o direttamente sul letto operatorio, le ginocchia fuori dal bordo, piegate a 90°, i piedi su di uno sgabello di sostegno, cuscino arrotolato trattenuto dalle braccia conserte in grembo, spalle rilassate e testa verso il basso (mento che tocca il giugulo). Paziente in posizione sul fianco destro o sinistro, sulla barella oppure sul letto operatorio, comunque su un piano rigido, parallelo al suolo, assume l'atteggiamento fetale, con gambe e coscie

flesse verso il petto, testa flessa verso il giugulo, spalle e tronco perpendicolari al piano di appoggio. Queste due posizioni favoriscono l'apertura degli interspazi vertebrali.