3.8a. PRESIDI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

Finalità

Per attività di chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive, senza ricovero, in ambulatorio, che non prevedono durante la loro esecuzione la perdita di coscienza o di mobilità di segmenti scheletrici; pertanto devono essere messe in atto tecniche anestesiologiche tali da consentire all'utente di deambulare al termine dell'atto chirurgico.

La chirurgia ambulatoriale non è compatibile con l"uso dell"anestesia generale o della sedazione profonda nonché con l"anestesia loco-regionale ad eccezione fatta per l"anestesia tronculare.

3.8a.1. Requisiti Strutturali

I Presidi devono essere localizzati in aree facilmente accessibili ai pazienti e ad eventuali mezzi soccorso.

La dotazione minima di ambienti per detta attività è la seguente:

- uno spazio attesa, accettazione, attività amministrative;
- una zona preparazione pazienti e spogliatoio;
- un locale chirurgico, non inferiore a 20 mq, dotato di lettino tecnico, lampada scialitica e carrello anestesia dedicato all'esecuzione delle prestazione sanitarie;

- un deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- un spazio di osservazione per i pazienti che hanno subito l'intervento;
- un locale visita;
- uno spazio/locale per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico;
- uno spazio/locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario, qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne;
- servizi igienici distinti per utenti e personale, di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio spogliatoio per il personale separato dal locale chirurgico;
- una zona/locale separato dal locale chirurgico per il lavaggio e la disinfezione delle apparecchiature che dovranno poi essere sterilizzate;
- uno spazio/locale per la gestione dei rifiuti speciali. In caso di stoccaggio, locale ad esso esclusivamente dedicato;
- uno spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- uno spazio/locale per deposito di materiale sporco.

Negli ambulatori protetti per esami endoscopici deve essere prevista una sala dedicata di superficie non inferiore a 20 mq comprensivi del locale per l'endoscopia e di un locale distinto per il lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti.

3.8a.2. Requisiti Tecnologici

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione, è indispensabile un'autoclave per la sterilizzazione dello strumentario in regola con le disposizioni relative alla direttiva europea 93/42/CEE, comprese una imbustatrice per ferri, e una lavastrumenti.

Nel locale chirurgico devono essere garantite, da apposito impianto di climatizzazione, le seguenti condizioni microclimatiche:

- ricambi aria/ora 6 v/h ottenuti con aria esterna, senza ricircolo;
- temperatura invernale ed estiva tra i 20 ed i 24°C;
- umidità relativa compresa tra i 40 ed il 60%, ottenuta con umidificatore e regolata da apposito igrometro;
- filtraggio dell'aria al 99,97%.

Deve inoltre essere presente un sistema di alimentazione di emergenza.

La dotazione strumentale deve essere la seguente:

- lo strumentario necessario per l' eventuale ventilazione assistita e per l'intubazione tracheale;
- un lavello con comando non manuale, nel locale/spazio preparazione chirurghi;
- attrezzature idonee in base alle specifiche attività e lettino tecnico, nel locale visita–trattamento;
- un carrello per la gestione delle emergenze, completo di un cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale e fonte di ossigeno, un carrello per la gestione dei farmaci di pronto soccorso e un carrello per le medicazioni con strumentario chirurgico, presenti nell'ambiente chirurgico.

Devono essere utilizzate le seguenti misure barriera: guanti monouso, cuffia, visiere per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina.

3.8a.3. Requisiti Organizzativi

Ogni Presidio di chirurgia ambulatoriale deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- un direttore responsabile, in possesso di specializzazione, e un responsabile dell'attività per specifica branca specialistica. Le funzioni di direttore responsabile possono essere svolte anche da uno dei suddetti responsabili specialisti presenti;
- presenza di almeno un medico appartenente alla disciplina inerente la specifica attività svolta, garantita per tutta la durata dell'attività dell'ambulatorio; qualora nel presidio ambulatoriale operino più medici, questi sono tenuti ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle loro specifiche competenze;
- personale infermieristico adeguato e specificamente formato in relazione agli accessi ed alla tipologia dell'attività chirurgica;
- anestesista all'interno degli ambulatori chirurgici oculistici, dermatologici etc. non protetti, in relazione alla tipologia ed alla complessità degli atti effettuati. Per ogni procedura dovranno essere elaborati specifici protocolli di ammissione e cura.

Vengono seguiti protocolli dettagliati per:

- la sanificazione degli ambienti;
- le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione, confezionamento e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Deve essere predisposta una specifica procedura per la preparazione del paziente all'intervento ed una procedura per la sorveglianza del paziente nell'immediato momento post–operatorio.

Le prestazioni effettuate sono registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente nel documento sanitario.

Le registrazioni e le copie dei referti sono conservate secondo le modalità sancite dalla normativa vigente.

Deve esistere:

- una procedura per la raccolta del consenso informato;
- un protocollo dettagliato per le procedure di verifica del corretto funzionamento dell'autoclave secondo quanto indicato dalle norme armonizzate alla 93/42/CEE;
- un registro stupefacenti e sostanze psicotrope
- una procedura per la gestione dell’emergenza.