

61
DOTT. ROSARIO GRASSO

Al Professore
Giov. Formante
Grasso

Modello di sala operatoria per grandi ospedali

Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica), Vol. XLIX (1942)



80
B
24

ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

1942



OSPEDALI RIUNITI DI ROMA - POLICLINICO UMBERTO I - I PADIGLIONE
Primario Aggr. Clin. Prof. V. PUCCINELLI.

Modello di sala operatoria per grandi ospedali.

Dott. ROSARIO GRASSO, aiuto chirurgo e doc.

Ci sembra cosa utile intrattenerci sulla « disposizione » ed « organizzazione » di una sala operatoria per grandi Ospedali, ove si compiono per ogni seduta operatoria numerosi interventi.

L'ingegnere che si assume l'incarico della costruzione del « reparto operatorio », tende spesso a « decentrare », a costruire più sale operatorie, più o meno distanti o comunicanti a cui spesso se ne aggiunge una più modesta per « interventi settici », servite da una o da più sale di sterilizzazione.

Se si pensa poi che, ogni sala operatoria vien fatta precedere da una « sala di preparazione » e da una « sala di lavaggio » per i medici si comprende che questo sistema porta a duplice o triplice spesa, e ad un « labirinto di camerette », per la cui sorveglianza e funzionamento occorre personale numeroso, di cui spesso non dispone l'organico dell'Istituto.

Conseguenza pratica: una sala operatoria funziona e le altre rimangono a far mostra per i visitatori, utilizzandole in casi eccezionali, in periodi di riparazione, ecc.

E l'unica sala che funziona ha un solo letto operatorio, ed il lavoro va « a rilento », non consoni coi tempi e col lavoro del reparto, mentre nelle altre sale il materiale rimane inutilizzato a deteriorarsi.

Questo breve quadro, da noi tracciato con serena obbiettività, è sufficiente per dimostrare che « decentrare » è un errore.

Ed allora il sistema migliore ci sembra quello di « accentrare » in una sala due letti, tutti gli accessori, tutto il personale, completandola di tutto il necessario.

Ne risulterà una sala operatoria completa, con servizio perfetto perchè facilmente controllabile, e con i vantaggi dei due letti operatori, che permettono un ininterrotto succedersi degli atti operatori, senza perdita di tempo e con poco personale, consentendo la diretta sorveglianza da parte del chirurgo dei malati, dall'inizio della narcosi al loro risveglio.

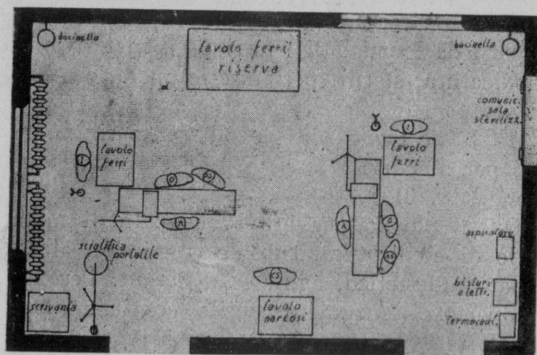


Fig. 1. — O: operatore; A: aiuto; AS: assistente; I: infermiera ai ferri, con alla destra, un recipiente con soluzione fisiologica calda.

Ad illustrare quanto sopra, riportiamo uno schema della Sala Operatoria del 1° Padiglione diretto dal prof. Puccinelli, con qualche cenno sul suo funzionamento (fig. 1).

La sala operatoria, disposta all'ultimo piano, di metri 4×10 , riceve luce diretta da due ampie ed alte finestre a doppio vetro, che sul tetto sono completate da due lucernari. Uno sportello scorrevole la fa comunicare colla sala di sterilizzazione.

Due porte immettono nella sala, facendola comunicare con un lungo e spazioso corridoio, in cui arrivano a turno i malati dai reparti, accompagnati dall'infermiere di sala.

I due letti operatorî sono disposti al di sotto dei lucernari, di fronte alle finestre, con i piedi del letto rivolti verso di esse.

Addossato ad una parete sta il tavolo per narcosi, completo di tutto il necessario.

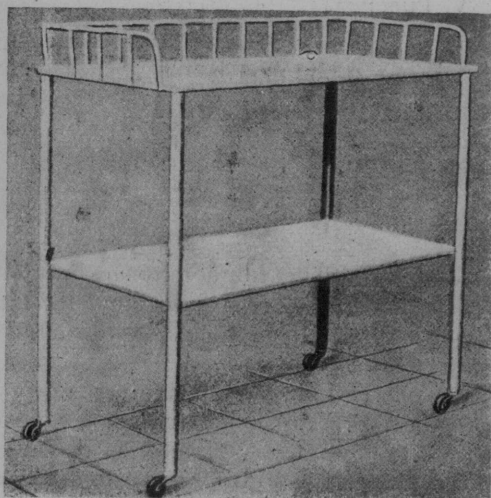


FIG. 2. — Tavolo grande per ferri di riserva in ferro smaltato con ruote, a due piani, con ringhierino (cm. 60 x 150).

Sulla parete opposta un tavolo grande per i ferri di riserva, in cui stanno per ordine e coperti da lenzuoletti i ferri ed il materiale di medicatura, sterili, per tutte le operazioni della seduta (fig. 2).

Altri due tavoli più piccoli, senza ringhierino, per disporvi i ferri di ogni singola operazione (fig. 3).

Questo tavolo per 1/3 è occupato di materiale di medicatura, capsule con iodio, alcool iodato, anestetico, aghi, seta, catgut. Per 2/3, ricoperto di lenzuoletto sterile, contiene i ferri per le singole operazioni (fig. 4).

L'infermiera che sta dietro al tavolo, prende con pinze sterili il materiale che gli occorre durante l'operazione, senza toccare il rimanente.

Ad operazione ultimata, toglie i « ferri sporchi », assieme al lenzuoletto sottostante, e così il tavolo ed il materiale rimasto sono pronti per l'altra operazione.

Altri due tavoli piccoli per i ferri più comuni all'operatore ed all'aiuto sono necessari (fig. 5).

Addossati ad un'altra parete stanno: il termocauterio, l'aspiratore, il bisturi elettrico, tutti su dispositivi portatili.

In due angoli stanno due bacinelle con alcool iodato, che servono per la pulizia dei guanti dell'infermiera tra le varie operazioni.

In un altro angolo, un piccolo tavolo da scrivere ed una lampada scialitica portatile.

La presenza del tavolo da scrivere, utile alla Capo Sala per la registrazione delle operazioni,

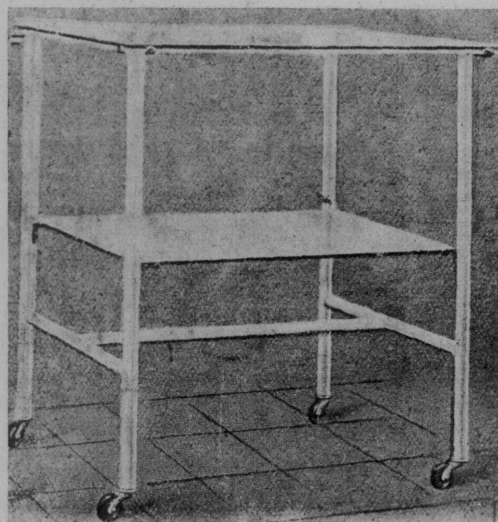


FIG. 3. — Tavolino piccolo per ferri, di cristallo forte, a due piani, a bordi arrotondati, con ruote, che va sempre a destra dell'operatore (cm. 50 x 100).

permette pure all'operatore di dettare, durante la stessa seduta operatoria, il reperto e l'operazione eseguita.

Risparmio di tempo ed esattezza di descrizione!

La scialitica giova per la sera, utilizzando sempre nelle ore diurne la luce del giorno.

Di recente si è scritto a favore della luce artificiale, ma noi realmente ci troviamo molto contenti della luce naturale, che se diffusa, non da ombre ed evita calore al personale che opera. Dalla nostra descrizione risulta che abbiamo abolito la sala di preparazione ritenendola superflua.

Il paziente viene infatti preparato nella medicheria della corsia, dalla infermiera del reparto e l'anestesia viene fatta direttamente in sala operatoria, sul letto operatorio, e quindi sotto alla sorveglianza dell'operatore.

Gli interventi settici, usiamo eseguirli in fine seduta.

ferri e l'altro piccolo tavolino che serve pure all'aiuto.

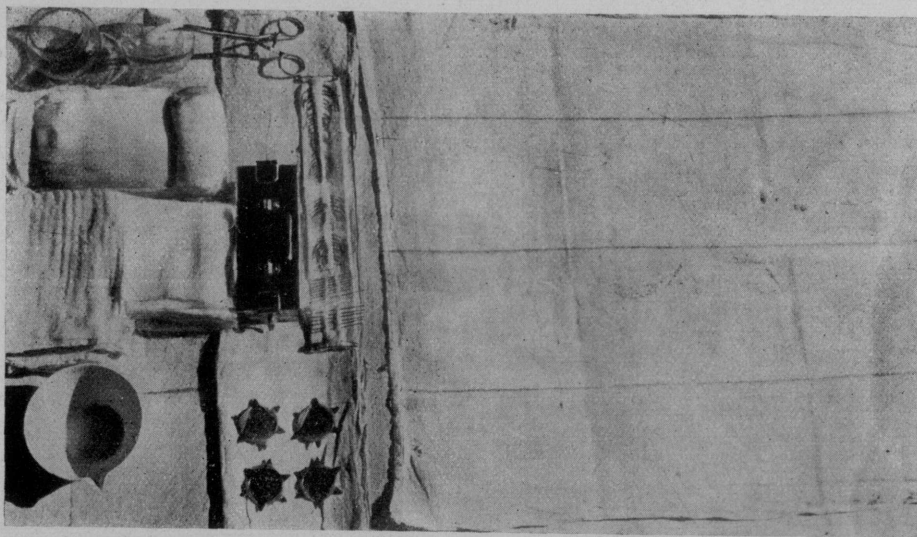


FIG. 4. — La parte destra del tavolo accoglie i ferri e si rinnova ad ogni operazione; la parte sinistra rimane utilizzata per più operazioni.

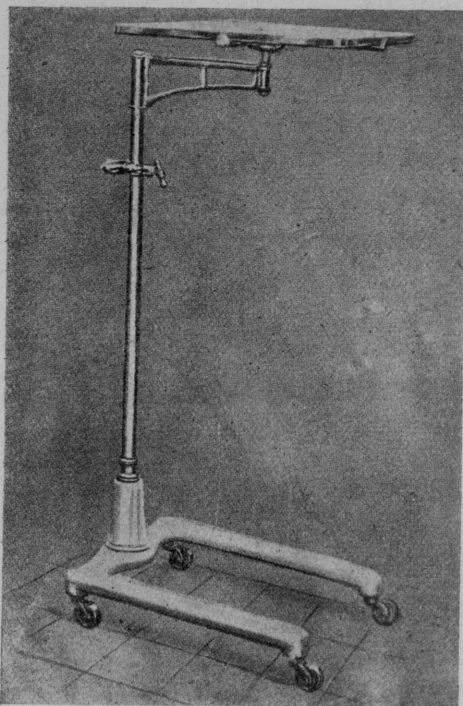


FIG. 5. — Tavolino ad altezza regolabile, per tenere gli strumenti e la garza a portata dell'operatore e dell'aiuto disposto a livello della ginocchia dell'ammalato, sopra al letto operatorio.

La disposizione del personale è la seguente: L'operatore ha di fronte l'aiuto ed alla sua sinistra l'assistente. A destra ha il tavolo con i

L'infermiera di sala operatoria sta dietro al tavolo dei ferri, con alla sua destra una bacinella con soluzione fisiologica calda.

Questa disposizione dell'infermiera ci sembra molto utile, perchè le permette di seguire l'operazione e preparare l'occorrente a tempo debito, servendo in tal modo l'operatore nel miglior modo.

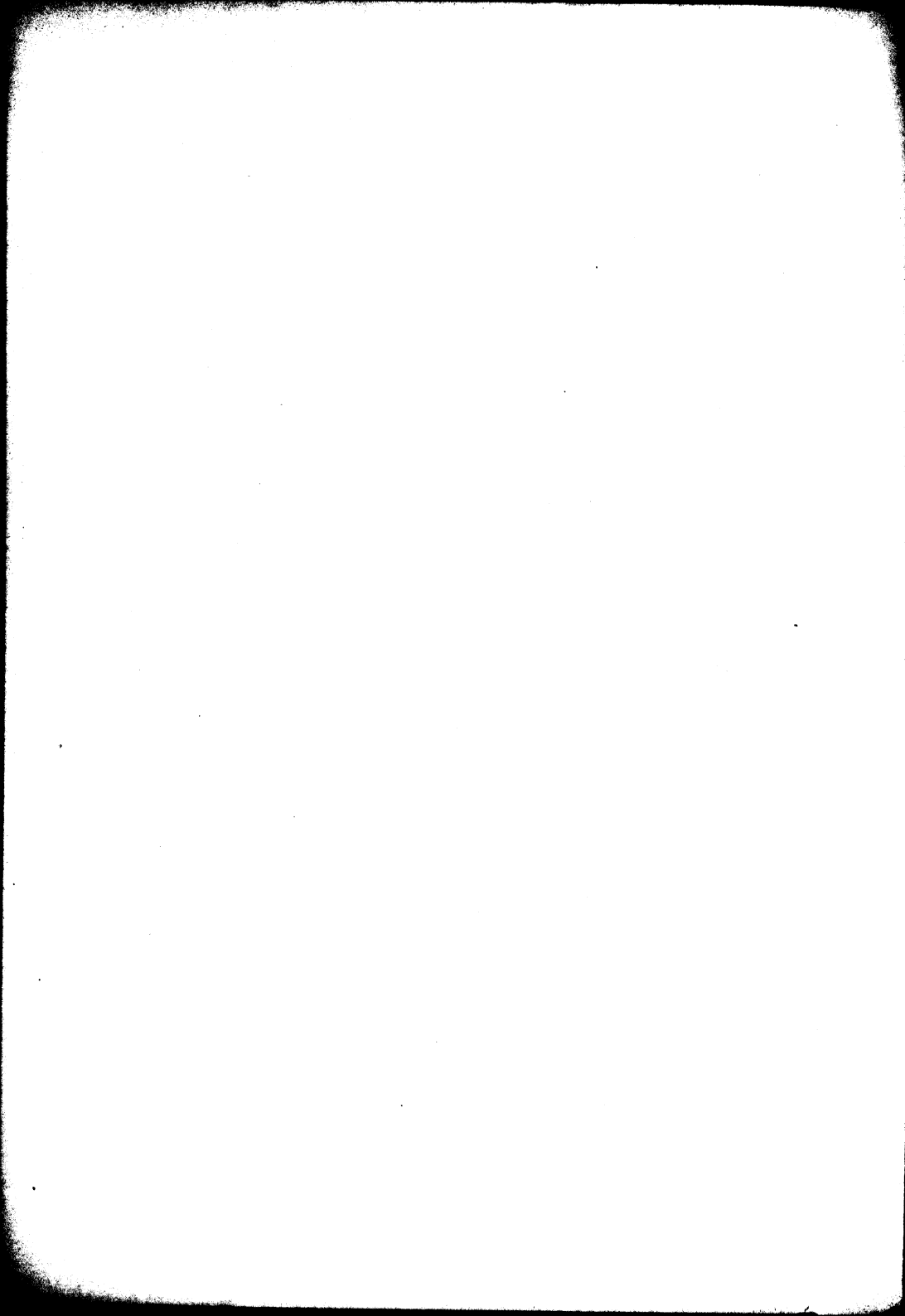
La caposala rimane a sorvegliare e dirigere il buon funzionamento del servizio, ed il succedersi ordinato degli ammalati, provvedendo a quanto occorresse.

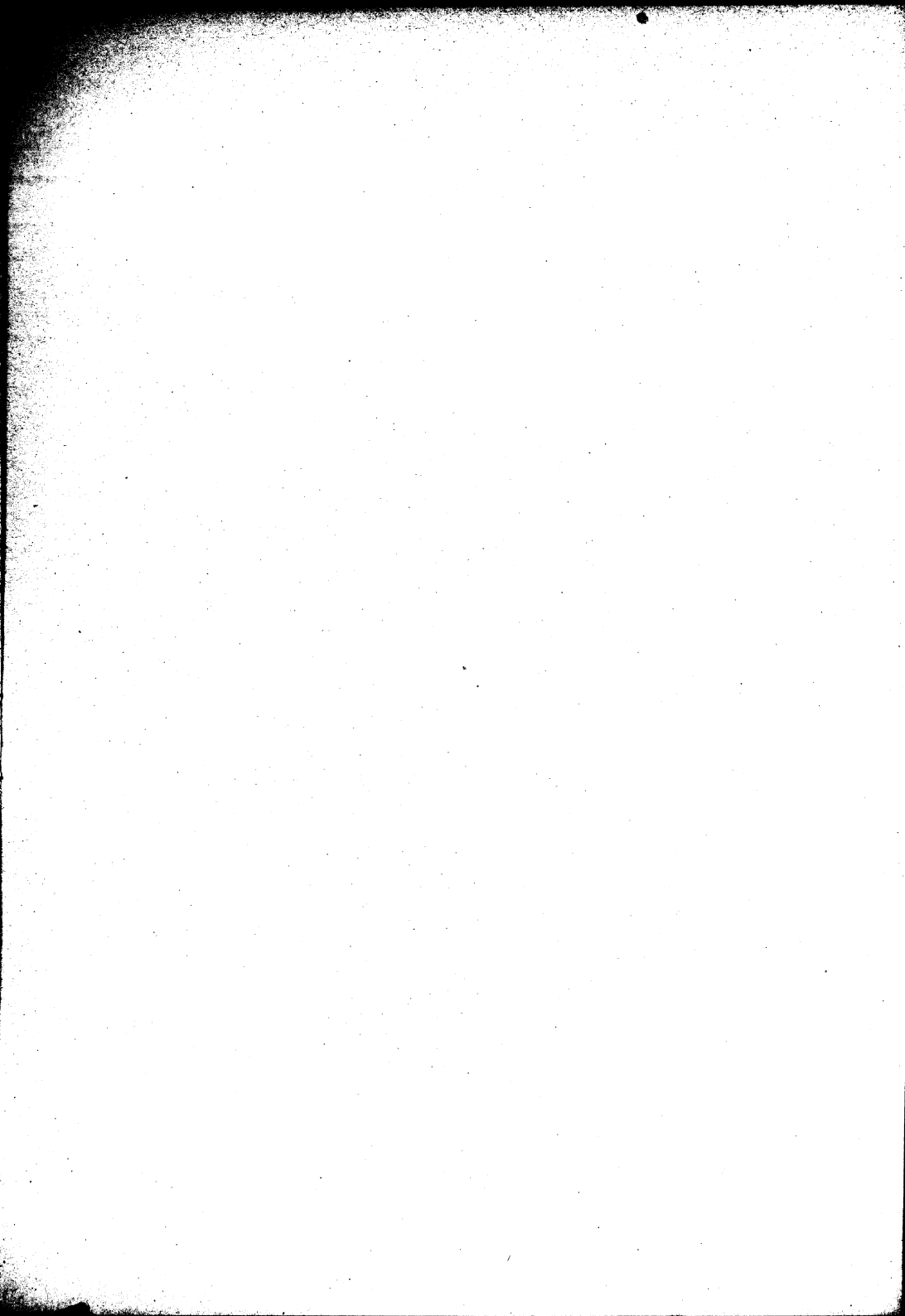
Un infermiere di sala operatoria, prende in consegna gli ammalati da operare dall'infermiere del reparto, assieme al quale ne cura la sistemazione sul tavolo operatorio e poi sulla barella.

I due tavoli operatori, permettono all'operatore di operare mentre si pratica la narcosi o l'anestesia, e di aver sempre pronto l'ammalato da operare senza attendere inutilmente.

Disponendo di personale pratico, può l'operatore affidare la ricostruzione della parete all'aiuto, e passare nell'altro tavolo, ove trova l'ammalato già pronto.

In tal modo tutti i « punti morti » della seduta operatoria sono evitati, mentre il lavoro si svolge rapido ma esatto, perchè ordinato, senza inutile spreco di tempo e di energia da parte di tutto il personale, e con vantaggio dell'ammalato.





"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE
fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'Estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori.

Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno nonchè ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al « Policlinico » per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO

per gl'importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO

	Italia	Estero	Il Policlinico si pubblica sei volte il mese.
Singoli:			
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	90	L. 135	La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 32-36-40 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi.
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	65	75	
1-b) Alla sola sez. chirurgica (mensile)	65	75	
Comiativi:			La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 28-32 pagine, oltre la copertina.
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	140	195	
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	140	195	
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	185	260	

Un numero della sezione medica o chirurgica L. 6, della pratica L. 4

Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno

L'abbonamento non disdetto prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Voglia postale, o Assegno Bancario all'editore del "Policlinico", LUIGI POZZI

L'importo dell'abbonamento può essere versato anche nel Conto Corrente Postale N. 1.5945 dello stesso Editore - Roma

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Sistina, 14 - Roma (Telefono 42-309)