

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

**PROCEDURA OPERATIVA
INTUBAZIONE FIBROSCOPICA
DELLE VIE AEREE DIFFICILI**

Preparato da *Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica Ostetrica*

Verificato da *Servizio Qualità Azienda Ospedaliera
M.L.Chiozza.....
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....
Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....*

Verificato per validazione *Direzione Medica
M.Grattarola.....*

Approvato da *Direzione Sanitaria
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....*

Data 02/05/2010 *Rev. 01*
Data 30/07/2010 *Rev. 02*

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROTOCOLLO INTUBAZIONE FIBROSCOPICA DELLE VIE AEREE DIFFICILI

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'
- 6.0 MODALITA' OPERATIVE
 - 6.1 NOTA 1: PREPARAZIONE DEL MATERIALE OCCORRENTE
 - 6.2 NOTA 2: PROCEDURA OPERATIVA PER L'INTUBAZIONE FIBROSCOPICA DELLE VIE AEREE
- 7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI GINECOLOGI: Nardelli G.B., Zambon A., Onnis G.L., De Toffoli K.

MEDICI ANESTESISTI: Micaglio M., Dal Palù, Pitton, Petolillo R.

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalonga I.

OSS: Brusamolín M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELL'ASSISTENZA ALL'INTUBAZIONE FIBROSCOPICA DELLE VIE AEREE DIFFICILI.

3.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto 3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.

4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

L'intubazione broncoscopio-guidata è una tecnica molto utile in diverse situazioni. Si può utilizzare quando il collo del paziente non può essere mobilizzato e anche quando il rachide cervicale è instabile. Può essere usata quando non è possibile visualizzare le corde vocali, nelle situazioni in cui non è individuabile una linea retta tra il cavo orale e la laringe. L'intubazione sotto guida delle fibre ottiche può essere effettuata sia su paziente sveglio che in anestesia generale, sia come gestione iniziale del paziente già noto per presentare vie aeree difficili o come tecnica di successivo approccio dopo l'insuccesso della laringoscopia diretta.

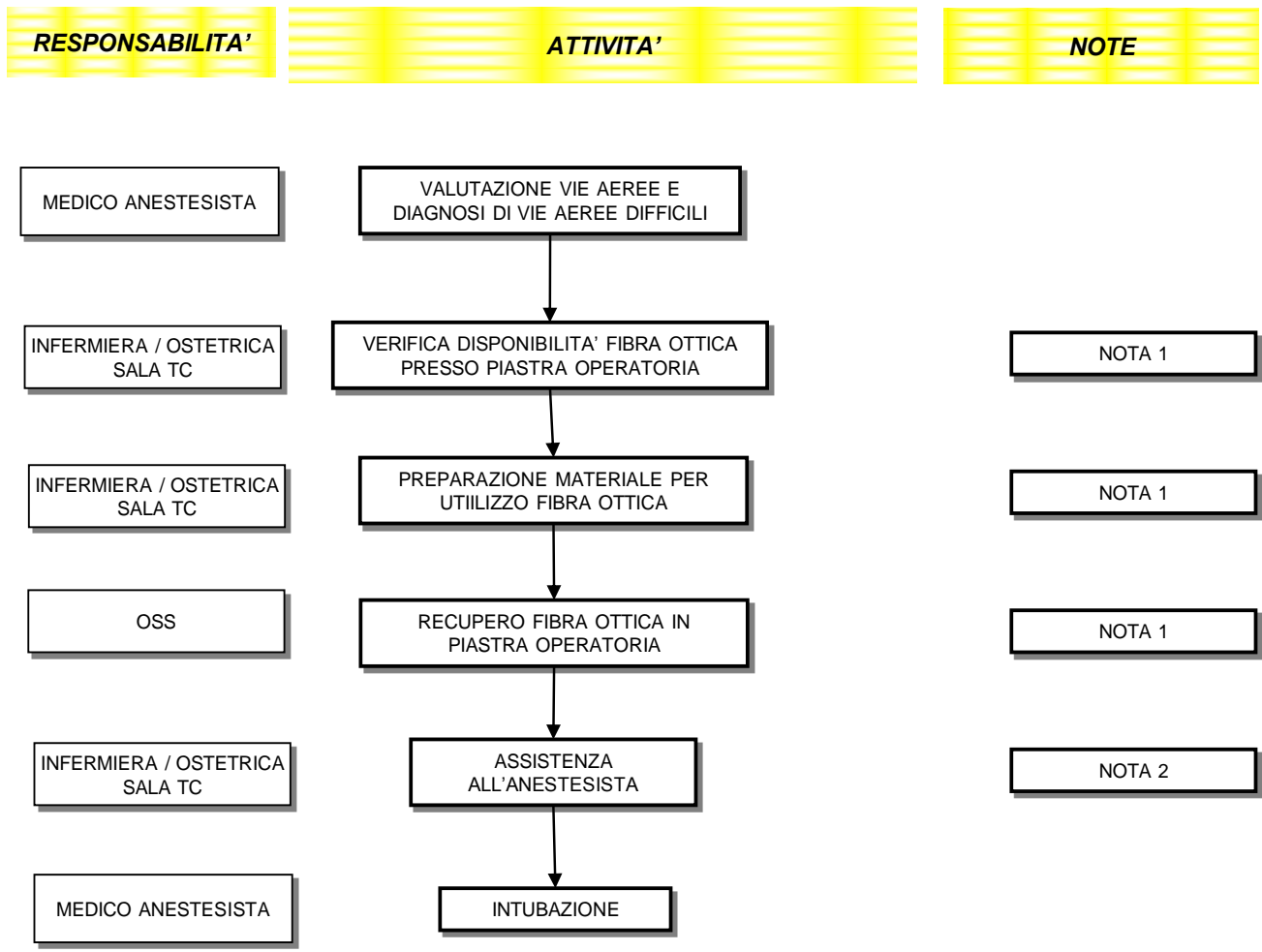
Come per tutte le altre procedure, la chiave di successo di questa tecnica implica una adeguata pianificazione dell'intervento e una opportuna preparazione del paziente.

La broncoscopia a fibre ottiche richiede un'area di visuale chiara. Sangue e secrezioni ostacolano la visualizzazione delle strutture laringee. Le manipolazioni ripetute sulle vie aeree causano edema e sanguinamento, compromettendo la visualizzazione broncoscopica. La possibilità dell'utilizzo della tecnica fibrobroncoscopica dovrebbe essere tenuta in considerazione e utilizzata prima che sangue e secrezioni rendano questa tecnica impraticabile.

5.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
 PROTOCOLLO INTUBAZIONE FIBROSCOPICA DELLE VIE AEREE DIFFICILI

PROCESSO: INTUBAZIONE FIBROSCOPICA VIE AEREE DIFFICILI



6.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1: PREPARAZIONE DEL MATERIALE OCCORRENTE

A seguito della richiesta da parte del medico anestesista di fibroscopio per l'intubazione delle vie aeree difficili, è necessario informarsi e verificare che la fibra ottica sia disponibile in piastra operatoria. Se non fosse disponibile, è necessario concordarsi con gli endoscopisti.

Una volta avuto a disposizione il fibroscopio, è necessario preparare il seguente materiale:

- xilocaina spray
- silcolspray
- garze piccole
- K-Y pomata o luan
- laringoscopio con 2 lame(1 normale e 1 lunga)
- mandrino
- tubi mandrinati cuffiati n° 5,5 - 6 – 6,5
- tubi non cuffiati n° 6
- tubi cuffiati n°6
- bidistillata 500cc
- lidocaina fiale 1% e 2%
- siringhe da 10cc
- fibra ottica (in piastra operatoria)
- fonte luminosa(in piastra operatoria)
- aspiratore funzionante

NOTA 2: PROCEDURA OPERATIVA PER L'INTUBAZIONE FIBROSCOPICA DELLE VIE AEREE

L'infermiera di sala deve essere "dedicata" all'endoscopista nel passare il materiale precedentemente preparato e posto nel piano del carrello specifico.

Preparare:

- flebo di bidistillata da 500 cc aperta
- 1 siringa da 10 cc con 1 fiala di lidocaina all'1%
- 1 siringa da 10 cc con 1 fiala di lidocaina all'2% etichettate
- vari tubi mandrinati e armati siliconati
- garze sterili con pomata K-Y o luan
- l'O.S.S. va in piastra operatoria a prendere la fonte luminosa e il fibroscopio

7.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione ed entra a vigore a partire dal 02/05/2010.

8.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Ginecologia e ostetricia. 2009. Pescetto, De Cecco, Pecorari.
- La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione. The McGraw-Hill ed, 2006. Guana e altri.
- Compendio di ginecologia e ostetricia. 2006, Monduzzi Editore. Grella e altri
- Ovassapian A, Schrader SG. Fiberoptic-aided bronchial intubation. Sem Anesth 6:133-142, 1987.
- Ovassapian A, Krejcie TC. Awake fiberoptic intubation in the patient at high risk of aspiration. Br J Anaesth 62:13-16, 1989.
- Ovassapian K, Yelich S, Dykes M, Brunner E. Blood pressure and heart rate changes during awake fiberoptic nasotracheal intubation. Anesth Analg 62:951, 1983.
- Ovassapian A, Dykes M. The role of fiber-optic endoscopy in airway management. Sem Anesth 6:93-104, 1987.
- <http://anestit.unipa.it/gtai/fibreot.htm>
- <http://www.ulss.tv.it/suem/intubazione.pdf>
- <http://www.asaabstracts.com/strands/asaabstracts/abstract.htm;jsessionid=E7FB0813D98963FB5FFB27F9ADC9A73C?year=2009&index=18&absnum=1786>