

## **Check list per operatori della terapia intensiva: utilizzo di apparecchi per anestesia per la ventilazione a lungo termine**

### **Gruppo target:**

Operatori della terapia intensiva senza esperienza di anestesia. Devono essere rapidamente in grado di gestire l'apparecchio di anestesia. Un esperto dell'apparecchio di anestesia (ad es. un'infermiera di sala operatoria) si trova nelle vicinanze ed è in grado di risolvere problematiche più complesse.

### **Nozioni di base:**

1. Se possibile, farsi dare un'introduzione di base dell'apparecchio da un collega che lavora in sala operatoria
2. Un utilizzatore esperto di anestesia (ad es. un'infermiera di sala operatoria) deve essere reperibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7
3. In caso di problemi con la ventilazione o con l'apparecchio di anestesia chiamare l'esperto
4. Se possibile, utilizzare l'apparecchio per anestesia solo per modalità di ventilazione meccanica controllata
5. Per modalità di ventilazione non invasiva utilizzare preferibilmente il ventilatore per terapia intensiva. Se non fosse possibile, utilizzare preferibilmente Perseus e Zeus
6. Rimuovere i dispositivi per il dosaggio dell'anestetico (vaporizzatori o DIVA)
7. In caso di problemi imprevisti, utilizzare l'ambu esterno manuale. La modalità Man/Spont deve essere utilizzata solo in presenza di personale di sala operatoria esperto. Non è uguale alle modalità spontanee del ventilatore per terapia intensiva
8. La gestione degli allarmi è progettata per la sala operatoria.
  - a. i messaggi d'allarme scompaiono dal monitor quando la condizione di allarme non persiste più
  - b. nessun allarme viene trasmesso alla centrale di allarme. Quindi:
    - a. Alzare il volume dell'allarme al 100%
    - b. Rimanere a distanza di vista / udito
9. Verifica: la calce sodata è ancora bianca per 1/3? In caso contrario, chiedere assistenza
10. Verifica: il separatore d'acqua è pieno per più di metà? In caso affermativo, chiedere assistenza
11. È presente acqua nei tubi di ventilazione? In caso affermativo, svuotarli
12. Il filtro respiratorio è bagnato o inzuppato? In caso affermativo, sostituirlo
13. Impostare il flusso di gas fresco a circa 1,5 volte il volume minuto previsto
14. Osservare l'FiO<sub>2</sub> misurata. Se la differenza è superiore al 5%, chiedere assistenza
15. La linea del gas campione deve sempre essere collegata
16. L'utilizzo di tubi e filtri respiratori è uguale a quello di un ventilatore per terapia intensiva
17. Se sul monitor non compare un parametro che vi sembra importante, chiedere
18. Il pallone per la ventilazione manuale sull'apparecchio deve sempre essere completamente pieno e sincronizzato con il respiro. Può essere riempito ulteriormente con il pulsante O<sub>2</sub>. Se possibile utilizzare palloni più grandi (3 litri).
19. Non è possibile alcuna terapia ad alto flusso

### **Quando si attiva un caso:**

1. Un membro del personale della sala operatoria deve essere presente, se possibile
2. Verificare il corretto posizionamento dei tubi respiratori, del pallone die ventilazione manuale e della linea di gas campione
3. Impostare il flusso di gas fresco a circa 1,5 volte il volume minuto previsto
4. Controllare che il volume dell'allarme sia al 100%
5. Impostare i limiti di allarme in base al paziente
6. Accertarsi che un membro del personale della sala operatoria sia reperibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7

### **All'inizio del turno:**

1. Verifica: la calce sodata è ancora bianca per 1/3? In caso contrario, chiedere assistenza
2. Verifica: il separatore d'acqua è pieno per più di metà? In caso affermativo, chiedere assistenza

### **Regolare test dopo 72 ore**

1. Dopo 72 eseguire un test completo del dispositivo per garantire il corretto funzionamento, ad es. per la misurazione del flusso / volume. Il test può durare fino a 10 minuti e deve essere eseguito da un membro esperto del personale della sala operatoria
2. Il paziente deve essere scollegato prima di eseguire il test.