

SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA
ASSOCIAZIONE SINDACALE MEDICI OCULISTI ITALIANI

Comitato Tecnico Scientifico

DEFINIZIONI, MODALITA' E TEMPISTICHE INTERVENTO DI CATARATTA
Luglio 2008

Premessa

Definizioni, modalità e tempistiche delle varie attività oftalmiche sono uno strumento indispensabile:

- per ottimizzare i processi organizzativi della struttura sanitaria presso cui l'oftalmologo eroga le prestazioni sanitarie
- per tutelare l'oftalmologo da Amministrazioni di strutture sanitarie che, troppo spesso, richiedono la riduzione dei tempi per le prestazioni specialistiche solo per mere esigenze di bilancio
- per fornire un orientamento utile alle strutture sanitarie per offrire ai cittadini non solo prestazioni in tempi più brevi ma, soprattutto, di qualità
- per creare le premesse per l'apertura di spazi lavorativi per i colleghi più giovani, in quanto l'unica strada concreta per far fronte all'enorme richiesta di prestazioni specialiste oculistiche è aumentare il numero degli specialisti e non costringere gli specialisti già in attività a ridurre i tempi di svolgimento delle prestazioni
- per tutelare la salute ed il decoro professionale dell'oftalmologo e garantire al paziente sempre prestazioni al massimo della efficienza

Dopo la stesura del documento sulle visite oculistiche ambulatoriali, il Comitato Tecnico Scientifico si è concentrato su definizione, modalità e tempi della chirurgia della cataratta.

INTERVENTO DI CATARATTA

Definizione: intervento di chirurgia oculare maggiore che prevede l'apertura del bulbo oculare per estrarre il cristallino opaco e impiantare un cristallino artificiale, svolto in anestesia locale, in regime ambulatoriale, in assenza di condizioni oculari o sistemiche che possano richiedere anestesia generale e ricovero.

Intervento chirurgico: in anestesia topica o locale con assistenza anestesiologicala diretta in sala operatoria, in condizioni di massima sterilità. E' raccomandato l'impiego di sostanze viscoelastiche idonee alla protezione dei tessuti oculari ed al corretto svolgimento dell'intervento e l'impianto di

cristallino artificiale che non richieda l'allargamento della incisione chirurgica. Tutto il materiale monouso deve essere obbligatoriamente utilizzato una sola volta.

Tempi: anche il microchirurgo oftalmico "medio" come qualsiasi altro lavoratore va incontro nel tempo ad una caduta dell'efficienza lavorativa tanto più rapida quanto più è elevata la complessità dei compiti e dell'impegno richiesto. La chirurgia della cataratta è una attività complessa che richiede un elevato impegno psicofisico dell'operatore. Pertanto, anche per il microchirurgo oftalmico esiste una soglia massima di attività efficiente e la necessità di effettuare delle pause. In questo senso il tempo di cambio del paziente da operare può essere, nella maggioranza dei casi, un utile tempo di pausa per il chirurgo nella chirurgia della cataratta. Uno studio svolto per la SOI dall'Università Bocconi di Milano in 9 centri di chirurgia oftalmica distribuiti su tutto il territorio nazionale ha determinato che, in una giornata lavorativa normale, il tempo realmente disponibile per la chirurgia di una sala operatoria è di 6.30 ore. In questo tempo una equipe completa è risultata in grado di eseguire 10 interventi di cataratta che equivalgono ad un intervento ogni circa 40 minuti, rilevati dall'ingresso del paziente in sala operatoria all'uscita del paziente dalla sala operatoria. Partendo da queste premesse è possibile delineare tempistiche differenziate - sempre dall'ingresso del paziente in sala operatoria all'uscita del paziente dalla sala operatoria - in base alle variabili che possono maggiormente influenzare la durata della procedura chirurgica:

- **30 minuti** (con ferrista esperta ed assistenza infermieristica adeguata a garantire la preparazione del paziente, con attrezzatura perfettamente funzionante completa di iniettore per l'impianto di IOL)
- **40 minuti** (senza ferrista esperta o con assistenza infermieristica insufficiente a garantire la preparazione del paziente, con attrezzatura perfettamente funzionante completa di iniettore per l'impianto di IOL)
- **50 minuti** (senza ferrista esperta o con assistenza infermieristica insufficiente a garantire la preparazione del paziente, con attrezzatura perfettamente funzionante priva di iniettore per l'impianto di IOL)

Fattori di correzione: i tempi medi sin qui esposti possono essere influenzati da fattori di correzione positivi o negativi, cioè in grado di ridurre i tempi medi o di aumentarli.

fattori di correzione positivi in grado di ridurre i tempi medi di 10 minuti

- occhio con cornea trasparente, endotelio fisiologico, camera anteriore profonda, midriasi massimale, buon riflesso rosso
- facoemulsificatore di ultima generazione
- IOL precaricate
- letto operatorio mobile che consenta la preparazione completa del paziente – incluso fissaggio testa, disinfezione e apposizione del telo chirurgico - in adeguata sala confinante con la sala operatoria
- doppio tavolo operatorio, doppio facoemulsificatore e doppia ferrista

fattori di correzione negativi in grado di aumentare i tempi medi di 10 minuti

- occhio con cornea non trasparente, endotelio alterato, camera anteriore bassa, scarsa midriasi, sinechie iridolenticolari, assenza del riflesso rosso
- mancata o insufficiente sedazione del paziente
- facoemulsificatore di vecchia generazione
- microscopio operatorio di vecchia generazione

La dotazione strumentale segue gli indirizzi CERSOI. In caso di rilevanti carenze strumentali o di personale è opportuna una segnalazione scritta al responsabile del servizio con ipotesi di interruzione dell'attività dettata dal rischio clinico derivante.

Anche in riferimento al Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro (D. lgs. 81/08) in una giornata lavorativa a tempo pieno di 7.40 ore, considerando le pause e tutte le variabili sopra riportate – in una seduta operatoria si alternano normalmente situazioni di minore e di maggiore complessità - è ipotizzabile che una equipe chirurgica – stesso chirurgo, stessa ferrista, stesso personale di sala – possa eseguire non più di 14 interventi di cataratta in condizioni ottimali di attrezzature e di personale e ciò soprattutto a tutela della salute del paziente che dovrà poter ricevere sempre una prestazione al massimo della efficienza.