

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR UNA SALA DE OPERACIONES PARA CIRUGIA OFTALMOLOGICA

Dr. CONRADO NIN ABELLEYRA

El que habla, para cumplir con el encargo del Coordinador, hizo una encuesta entre varios jefes de Servicio y cirujanos de varios Servicios oftalmológicos con actividad quirúrgica intensa y habitual. Fue una encuesta fácil por cuanto hubo unanimidad en las opiniones, que, ordenadamente, paso a transcribir.

El block en sí.— 1º) El block operatorio será diseñado y equipado para ser usado solamente en cirugía oftalmológica. Dejo para el momento de la discusión general el ofrecer las razones, si así se desea.

2º) El block operatorio dispondrá de personal estable entrenado en el manejo del enfermo ya operado, y en el cuidado meticuloso del instrumental; la primera puntualización se apoya en razones obvias; la segunda, en el hecho de que el instrumental es de una extrema fragilidad y un elevado costo; por otra parte, es sometido en cada sesión operatoria a un gran movimiento, dado que lo habitual es que se realicen numerosas operaciones relativamente breves en cada sesión.

3º) El hecho recién señalado, de que los programas operatorios son habitualmente nutridos y compuestos de operaciones en general breves, exige un block de rápida y ágil circulación, y personal que obtenga, a ese respecto, el máximo rendimiento de dicho block.

La mesa de operaciones.— No requiere otra posición que el decúbito dorsal con la cabeza fija en un apoyo hueco "ad-hoc"

que le evite todo movimiento. Cada vez es mayor el número de cirujanos que prefieren operar sentados, los brazos bien apoyados "ad-hoc" unidos a la mesa. Al efecto, se prefieren mesas anchas, cuadrangulares, no articuladas, con ruedas, cuya altura es tal que la frente del enfermo quede a nivel de los codos del cirujano sentado.

La iluminación.— A una cialítica de movimiento univesal, se añadirá un foco portátil muy liminoso par acomplementar aquélla cuando el momento operatorio lo requiera. Las ropas quirúrgicas y los campos serán verdes o azules. Además, es esencial contar con mecanismos que permitan oscurecer la sala y volverla a iluminar cuantas veces sea necesario; es esta una necesidad ineludible, por ejemplo, para la cirugía del desprendimiento de retina.

Equipos complementarios.— Destacamos dos:

- a) el eléctrico para diatermia, de bajas intensidades fáciles de graduar exactamente; raramente se usan más de 200 a 300 miliamperios;
- b) el extractor de catarata con bomba de vacío eléctrica. "ad-hoc" (erisófaco).

Docencia.— Si las sesiones operatorias incluyen este propósito, los observadores, debidamente separados del campo operatorio por material transparente (mampara de vidrio o plástico) deberán estar a no más de un metro de distancia; esto requiere diseños especiales y limita el número de observadores; ambos inconvenientes se obvian usando equipos televisores. Estas exigencias se deben a la pequeñez del campo operatorio.

Si resumimos, para terminar, los elementos más importantes dentro de los señalados, diremos que ellos son:

- 1º) Sala dedicada exclusivamente a cirugía oftalmológica.
- 2º) Con personal bien entrenado en el manejo del enfermo y del instrumental.
- 3º) Mesa que permita al cirujano operar sentado y con los brazos bien apoyados.
- 4º) Excelente iluminación.