

TITOLO VIDEOCHIRURGIA IN URGENZA. Fascino e limiti tra l'imprevisto e l'imprevedibile

Autori: G.Costa, L.Giacomelli, L.Simeoni, S.Tierno, F.Tomassini, G.Varano, L.Venturini

Affiliazione Università di Roma "La Sapienza"-II Facoltà di Medicina e Chirurgia

Razionale: Lo sviluppo tecnologico, che negli ultimi anni ha interessato numerosi aspetti della vita delle persone, ha coinvolto anche la medicina e la chirurgia in particolare. L'uso nella pratica clinica di videocamere introdotte nel corpo umano attraverso piccole incisioni e la possibilità di eseguire interventi chirurgici guardando un monitor, ha rivoluzionato l'insegnamento della chirurgia. Si è assistito alla trasformazione da una trasmissione del sapere basata sul rapporto empatico maestro/allievo ad una quasi impersonale comunicazione di conoscenze tecniche e tecnologiche. In chirurgia d'urgenza, viceversa, che è ancora molto spesso una chirurgia non laparoscopica permangono aspetti non ancora completamente esplorati.

Materiali e metodi: Dal gennaio 2006 è stato iniziato un programma di riprese video riguardanti interventi chirurgici d'urgenza. E' stato formato un gruppo dedicato costituito da studenti, specializzandi di chirurgia e docenti di altre specialità (anestesia [L.S.]). Le riprese, eseguite utilizzando una telecamera digitale sono state effettuate prevalentemente a mano libera. Tutti gli interventi sono stati ripresi per la durata ritenuta utile dal chirurgo operatore. Dopo ogni intervento, entro le prime 24 ore, sono state analizzate le difficoltà tecniche relative alla ripresa e alla costruzione del setting, le possibili soluzioni tecniche e la definizione qualitativa del materiale relativamente al montaggio.

Risultati: Sono stati registrati 11 interventi chirurgici, dei quali 9 con camera a mano libera e 2 utilizzando camera posizionata su supporto statico. La quantità di materiale idoneo al montaggio è risultata essere compresa tra l'8 e il 14% essendo la qualità delle riprese condizionate dalla durata delle stesse e dal progredire delle esperienze. La difficoltà maggiore rispetto alla ripresa è risultata essere quella di rendere omogenea la distanza mentre quella relativa al setting è risultata essere la costituzione fisica dell'equipe chirurgica.

Conclusioni: L'immagine filmica resta un elemento insostituibile nella formazione del chirurgo, ma potrebbe rivestire un ruolo insostituibile nel campo della chirurgia d'urgenza.