

Cos'è e a cosa serve L' ANESTESIA



INFORMATIVA ANESTESIA
informazioni utili per i pazienti

Gentile Signora/ Signore,

La preghiamo di leggere attentamente le seguenti informazioni.

Questo opuscolo Le sarà utile per capire cosa siano l'anestesia e gli aspetti più importanti ad essa correlati e per comprendere meglio gli argomenti che verranno affrontati ed esposti durante il colloquio con il medico anestesista.

COS'È L' ANESTESIA E A COSA SERVE?

L'anestesia è una disciplina medica atta a:

- permettere al paziente di essere sottoposto ad un intervento chirurgico (o altra prestazione diagnostica terapeutica) nel massimo comfort.
- garantire al chirurgo condizioni ottimali (rilassamento muscolare se necessario) anche negli interventi più complessi.

E' uno stato farmacologicamente indotto, temporaneo e reversibile, in cui vengono abolite le sensazioni dolorose. Nel caso dell'anestesia generale viene anche indotto un coma "artificiale", definito narcosi, in cui si possono riconoscere diverse componenti:

- sedazione;
- perdita di coscienza;
- rilassamento muscolare;
- riduzione della sensibilità al dolore fino alla sua completa abolizione;
- abolizione delle risposte riflesse agli stimoli.

CHI È L' ANESTESISTA ?

E' un medico specialista in Anestesia e Rianimazione che ha il compito di:

- visitare il paziente in ambulatorio o in reparto;
- consigliare ed eseguire l'anestesia più appropriata per il paziente e per la tipologia di intervento proposto;
- controllare e monitorizzare continuamente, per tutta la durata dell'intervento i parametri vitali (ossigenazione, battito cardiaco, respirazione, pressione arteriosa);
- verificare la completa ripresa delle funzioni vitali prima della dimissione in reparto;
- provvedere al trattamento del dolore post-operatorio.

Altre competenze sono:

- decidere il ricovero post-operatorio (programmato o di necessità) in Terapia intensiva dove, altri colleghi e infermieri specializzati, assisteranno continuamente il paziente;
- gestire le emergenze nei reparti dell'ospedale.



QUANDO INIZIA IL RAPPORTO CON L' ANESTESISTA?

Il rapporto fra l'anestesista e il paziente inizia durante la valutazione preoperatoria:

- in ambulatorio, se programmata con molto anticipo rispetto alla data dell'intervento;
- nel reparto di degenza, solo per casi particolari e solitamente almeno un giorno prima dell'intervento.

Durante la visita, l'anestesista approfondirà alcuni aspetti: interventi precedenti, anestesie, ricoveri, malattie, allergie, terapie farmacologiche in atto etc.

Valuterà gli esami, le eventuali consulenze specialistiche eseguite (si raccomanda di portare con sé la documentazione disponibile) e, se lo riterrà utile, prescriverà ulteriori esami.

Successivamente proporrà e spiegherà la strategia anestesologica più appropriata secondo paziente e tipologia dell' intervento.

E' proprio questo il momento più opportuno in cui il paziente potrà chiedere delucidazioni e chiarimenti, se necessari, riguardanti l'opuscolo letto.

Il colloquio si concluderà con l'acquisizione del consenso informato.

QUANDO INIZIA IL RAPPORTO CON L' ANESTESISTA?

E' utile sapere che sovente l'anestesista di sala operatoria, per esigenze di servizio, potrà essere diverso da colui/colei che ha eseguito la visita e che questi, dopo avere rivalutato il paziente, ritenga più appropriato optare per un'altra tecnica anestesiologicala diversa da quella proposta. In questo caso spiegherà al paziente la ragione della scelta.

Potrebbe anche capitare che sia il paziente stesso a modificare la scelta espressa precedentemente e, se le condizioni cliniche e le tecniche lo permetteranno, il paziente sarà accontentato. Il consenso informato verrà di conseguenza reso attuale e modificato.

QUANTI TIPI DI ANESTESIA ESISTONO?

Esistono sostanzialmente quattro tipi di anestesia:

- > anestesia locale
- > sedazione
- > anestesia generale
- > anestesia loco-regionale



ANESTESIA LOCALE

Indicata per interventi di chirurgia minore (asportazione lesioni cutanee, ernia inguinale, etc.), generalmente è eseguita dal chirurgo con l'infiltrazione diretta di anestetico locale nella regione corporea interessata.

Il paziente è sveglio, ma all'occorrenza e/o per rendere più confortevole l'intervento, l'anestesista può somministrare dei sedativi e/o analgesici.

SEDAZIONE

Prevede la somministrazione per via endovenosa di farmaci ipnotici/sedativi che inducono una parziale o totale perdita di coscienza mantenendo il respiro spontaneo.

E' indicata per interventi brevi.

La sedazione può essere anche utilizzata in associazione ad altre tecniche di anestesia loco regionale quando è necessario ridurre lo stato di ansia e di agitazione del paziente.

ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale più frequentemente utilizzata è la combinazione di due tecniche: endovenosa (somministrazione di farmaci specifici per via endovenosa) e inalatoria (somministrazione di gas anestetici) definita come anestesia generale bilanciata. In casi particolari può essere puramente inalatoria o totalmente endovenosa.

Determina:

- sedazione
- perdita di coscienza
- rilassamento muscolare (e depressione respiratoria)
- riduzione della sensibilità agli stimoli dolorosi

ANESTESIA GENERALE

Addormentato il paziente, l'anestesista posiziona attraverso la cavità orale un tubo nella trachea o, quando non serve, un altro presidio (maschera laringea) per garantire la respirazione; verranno quindi collegati ad un ventilatore meccanico, per garantire il supporto all'attività respiratoria depressa con i farmaci e assicurare una adeguata ossigenazione.

Durante tutto l'intervento chirurgico l'anestesista monitorizza e controlla costantemente che le funzioni vitali siano e rimangano stabili. Quando lo riterrà utile si servirà di un monitoraggio più invasivo e complesso (es. interventi di chirurgia vascolare) che necessita per esempio del cateterismo di una vena centrale e/o di un'arteria [2] con i rischi connessi a tali procedure (es. lesione di un vaso).

A fine intervento il paziente potrà essere risvegliato e dopo la completa ripresa delle funzioni vitali e controllo del dolore potrà essere trasferito nel reparto di degenza.



ANESTESIA LOCO - REGIONALE

Tecnica effettuata con l'utilizzo di farmaci specifici (anestetici locali) che anestetizzano una regione limitata del corpo; agiscono infatti bloccando direttamente le fibre nervose responsabili della conduzione dello stimolo doloroso. In base alla tecnica utilizzata, potrà essere abolita la funzione motoria (processo completamente reversibile).

L'anestesia loco-regionale viene a sua volta suddivisa in anestesia:

- > SUBARACNOIDEA (o spinale)
- > EPIDURALE (o peridurale)
- > PERIFERICA

ANESTESIA LOCO - REGIONALE

SUBARACNOIDEA (o spinale)

Indicata per interventi chirurgici in regioni del corpo che, semplificando, possiamo classificare dall'ombelico in giù (interventi ortopedici agli arti inferiori, tagli cesarei, ernie inguinali complicate, varici), l'anestesia spinale prevede la somministrazione di piccole quantità di anestetico locale attraverso uno specifico ago inserito tra le vertebre lombari. Il farmaco, raggiungendo direttamente il liquido cerebrospinale (liquido che circonda il midollo spinale) abolisce in pochi minuti (5-10 min.) il dolore e la funzione motoria. L'effetto è temporaneo e completamente reversibile (entro 2-4 ore). Il dolore, comunque, sarà trattato adeguatamente prima e dopo la ripresa della sensibilità. L'anestesia spinale comporta un fastidio minimo simile a quello di un prelievo di sangue.



ANESTESIA LOCO - REGIONALE

EPIDURALE (o peridurale)

Prevede l'utilizzo di uno specifico ago, ma, a differenza dell'anestesia spinale, questo può essere posizionato fra tutte le vertebre della colonna e può fungere da guida per l'inserimento di un apposito catetere utile per prolungare l'analgesia durante l'intervento e/o nel periodo post-operatorio.

L'anestetico locale somministrato abolisce il dolore perchè raggiunge direttamente lo spazio dove si trovano i nervi che fuoriescono dal midollo spinale. La funzione motoria può non essere abolita.

L'anestesia peridurale associata all'anestesia generale è indicata soprattutto per interventi complessi per i quali si prevede l'insorgenza di una sintomatologia dolorosa severa.

Sia l'anestesia subaracnoidea che quella peridurale potrebbero essere di difficile esecuzione in pazienti con patologie della colonna vertebrale (es. scoliosi, artrosi, schiacciamenti vertebrali). In tal caso si potrà decidere di ricorrere ad un'anestesia generale.

ANESTESIA LOCO - REGIONALE

PERIFERICA

Viene eseguita con uno specifico ago collegato a un elettrostimolatore e/o con l'ausilio dell'ecografo; l'anestetico locale somministrato andrà in brevissimo tempo ad anestetizzare i nervi interessati permettendo l'analgesia per molte ore.

Tutte queste tecniche di anestesia loco-regionale permettono al paziente di rimanere sveglio, ma l'eventuale stato di agitazione può essere controllato somministrando dei sedativi per via endovenosa (sedazione). Inoltre se la tecnica non dovesse risultare efficace si potrà ricorrere all'anestesia generale.



CONTROLLO DEL DOLORE POST-OPERATORIO

Il dolore previsto dopo l' intervento potrà essere di intensità variabile e dipenderà da:

- sensibilità individuale
- procedura/intervento chirurgico
- tecnica di anestesia utilizzata

I farmaci più comunemente utilizzati appartengono a tre classi:

1. anti-infiammatori
2. oppiacei
3. anestetici locali.

Solitamente vengono usati in associazione.

La somministrazione può avvenire per:

- via endovenosa
- via peridurale
- via rettale (nei piccoli pazienti)
- via orale (quando questa è possibile, dipende dall'intervento)

Gli infermieri di reparto verificheranno e controlleranno regolarmente l'intensità della sintomatologia dolorosa e se necessario provvederanno con la somministrazione di dosi supplementari secondo specifici protocolli prescritti dall'anestesista.

EFFETTI COLLATERALI E POSSIBILI COMPLICANZE DELL'ANESTESIA

Tutti i trattamenti sanitari possono presentare effetti collaterali e/o complicanze, ma la percentuale di incidenti gravi è molto bassa se paragonata a quelle delle normali attività quotidiane (lavoro, spostamenti con mezzi come auto o moto).

L'anestesia moderna anche se eseguita con diligenza, prudenza e perizia non è però esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze.

Cosa intendiamo per effetti collaterali?

Sono tutti quegli eventi prevedibili correlati proprio all'utilizzo di tecniche e farmaci dell'anestesia.

Cosa intendiamo invece per complicanze?

Sono eventi indesiderati e inattesi nel singolo paziente anche se prevedibili statisticamente.

Per semplificare, e considerando la frequenza di comparsa nel singolo paziente, possiamo distinguerli in:

- comuni (da 1 su 10 a 1 su 100 pazienti)
- meno comuni (da 1 su 1.000 a 1 su 5.000 pazienti)
- rari o molto rari (da 1 su 10.000 a 1 su 200.000 pazienti)

EFFETTI COLLATERALI E POSSIBILI COMPLICANZE DELL' ANESTESIA

da 1 su 10 a 1 su 100 pazienti

COMUNI

- Dolore e/o arrossamento (ecchimosi-ematoma-flebite) nel sito di infusione
- Nausea o vomito, mal di gola e/o secchezza della bocca, difficoltà transitoria nel parlare (disfonia)
- Mal di testa, vertigini e/o annebbiamento della vista transitori
- Dolori e mal di schiena, debolezza e/o stanchezza transitori
- Prurito, brivido transitori
- trombosi venosa nelle gambe
- Lesioni nervose periferiche transitorie (4-6 settimane; massimo 1 anno)
- Stato confusionale e/o alterazioni della memoria transitori (soggetti anziani)
- Abrasioni degli occhi che possono causare dolore e richiedere trattamento topico.

da 1 su 1.000 a 1 su 5.000 pazienti

MENO COMUNI

- Dolori muscolari transitori
- Problemi ad urinare (necessità catetere vescicale)
- Infezioni delle vie respiratorie (fumatori)
- Lesioni ai denti, lingua, labbra
- Lesioni ai nervi e nelle aree soggette a pressione ed appoggio
- Ricordo dell'evento chirurgico durante anestesia (in corso di alcuni interventi chirurgici ed in alcune situazioni di emergenza).

EFFETTI COLLATERALI E POSSIBILI COMPLICANZE DELL' ANESTESIA

da 1 su 10.000 a 1 su 200.000 pazienti

RARE

- Lesioni vie aeree superiori (laringe, trachea, polmoni) • Reazioni allergiche gravi e/o asma bronchiale • Crisi Epiletiche e Convulsioni • Lesioni nervose periferiche permanenti.

MOLTO RARE (Queste possono causare danno neurologico permanente o decesso)

- Blocco (ostruzione) delle vie aeree che potrebbero non essere controllate facilmente (es: vomito inalato nei polmoni) • Sensibilità a carattere ereditario dei muscoli a particolari sostanze anestetiche (ipertermia maligna) • Infarto del cuore, infarto del cervello ed infezione polmonare - queste complicanze possono verificarsi soprattutto nei pazienti con malattie delle arterie e del cuore (pressione alta, diabete, malattie renali), dei polmoni (asma, bronchite cronica, sindrome influenzale importante), nei fumatori, nella obesità. • Ematoma (raccolta di sangue) del midollo spinale / Infezione del midollo spinale.

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE COMUNI

ANESTESIA GENERALE

Nausea e vomito: dipendono dai farmaci utilizzati, dal tipo di intervento e dalla predisposizione individuale. Possono essere curati ma non sempre eliminati.

Brivido: dipende dai farmaci e dalla durata dell'intervento. Effetto prevedibile, trattabile e reversibile.

Mal di gola: correlato al posizionamento del tubo endotracheale. Si risolve spontaneamente.

Secchezza delle fauci (bocca) e annebbiamento della vista: dovuti ai farmaci, sono effetti transitori.

Mal di testa: farmaci, stress, predisposizione individuale e intervento sono i fattori maggiormente scatenanti.

Stato confusionale e/o alterazioni della memoria: soprattutto in pazienti anziani.

ANESTESIA LOCO REGIONALE

Effetti generalmente causati da riduzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, ma trattabili e transitori:

- nausea
- mal di testa
- svenimento

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE MENO COMUNI

ANESTESIA GENERALE

Lesioni di denti, lingua, labbra: possono essere causati da manovre necessarie per la gestione delle vie aeree in genere. I pazienti con dentizione instabile, mucose secche e con conformazioni anatomiche particolari del volto in toto sono maggiormente predisposti.

Infezioni vie respiratorie: sono predisposti i pazienti fumatori.

Intubazione difficoltosa: è una situazione non sempre prevedibile che può essere dovuta a una limitata apertura della bocca, a dentizione particolare, alla conformazione del volto del collo, a una situazione di sovrappeso/obesità. Può comportare una difficoltà nel garantire un'adeguata ossigenazione polmonare e ostacolare il posizionamento del tubo tracheale. Un'intubazione difficoltosa può comportare il rischio di una ossigenazione insufficiente e associarsi a complicanze anche gravi benché questo si verifichi con estrema rarità. Durante le manovre necessarie in corso di intubazione difficoltosa potrebbero anche verificarsi avulsioni dentarie, lacerazioni della lingua e delle labbra. *Nei nostri Ospedali adottiamo protocolli validati per la prevenzione e gestione dell'intubazione difficoltosa.*

Ecchimosi: lesioni ai nervi e nelle aree soggette a pressione e appoggio.

ANESTESIA LOCO REGIONALE

- Difficoltà ad urinare (talvolta è necessario posizionare un catetere vescicale)
- Alterazioni della sensibilità
- Lesioni nervose periferiche transitorie

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE RARE E MOLTO RARE

ANESTESIA GENERALE

Gravi reazioni allergiche: shock anafilattico. E' importante avvisare eventuali precedenti allergici a farmaci, alimenti, lattice o altre sostanze.

Inalazione di materiale gastrico: passaggio del contenuto proveniente dallo stomaco nei polmoni, più frequentemente nel paziente che non ha osservato il digiuno prescritto. Se l'intervento è procrastinabile verrà posticipato di almeno sei ore; in urgenza e emergenza se proprio necessario si cercherà di ovviare con una tecnica apposita.

Danni neurologici: da inadeguata ossigenazione (riduzione prolungata della pressione arteriosa, intubazione difficile).

Ricordo dell'evento chirurgico: sgradevole situazione per il paziente, ma non complica il decorso clinico.

Ipertermia maligna: sindrome rara e severa in genere legata a predisposizione ereditaria e caratterizzata da acuto rialzo febbrile, rigidità muscolare, tachicardia etc. Insorge improvvisamente dopo l'induzione dell'anestesia. Per prevenire, ove possibile, e pianificare un'anestesia adeguata è importante che il paziente riferisca all'anestesista l'eventuale familiarità positiva per questa patologia (trasmissione genetica).

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

- complicanze emorragiche e/o infettive
- cefalea
- lesione nervose permanenti
- tossicità anestetici locali

I danni neurologici che ne derivano possono lasciare esiti gravi solo in una piccola percentuale di pazienti.

In generale tutti i pazienti con malattie severe e concomitanti (cardiache, polmonari, obesità, renali, vascolari, neurologiche etc.) sono a rischio di peggioramento dopo l'intervento e l'anestesia.

L'anestesista, il chirurgo e, se necessario altri specialisti (approccio multidisciplinare), valuteranno insieme al paziente il rapporto rischi/benefici e l'anestesista deciderà la strategia più appropriata.

Il decesso in sala operatoria è rarissimo e si può verificare in pazienti con un quadro clinico di base già gravemente compromesso o in pazienti apparentemente sani, per la comparsa di eventi e complicanze imprevedibili e gravissime (arresto cardiaco, shock anafilattico).

EMOTRASFUSIONE

Alcuni interventi chirurgici possono determinare notevoli perdite di sangue riducendo l'apporto di ossigeno ai tessuti con il rischio di conseguenze anche gravi. In questi casi potrebbe essere necessario ricorrere alla trasfusione di sangue e/o derivati.

Anche l'emotrasfusione non è completamente esente da eventuali rischi e complicanze quindi prima dell'intervento verrà richiesto un consenso informato specifico.



“

I pazienti mostrano ancora molto timore nei confronti dell'anestesia, spesso più che per l'intervento chirurgico.

Ciò non è giustificato se si pensa al notevole livello di preparazione raggiunto dagli specialisti in anestesia e rianimazione e all'elevato controllo e sviluppo tecnologico delle attrezzature utilizzate.

”

COME SI DEVE COMPORTARE IL PAZIENTE

SUGGERIMENTI E RACCOMANDAZIONI

PRIMA DELL'INTERVENTO

- Portare con sé tutta la documentazione medica disponibile.
- Qualora, tra la data della visita e il ricovero, fossero insorte alterazioni importanti dello stato di salute (febbre, tosse, catarro, disturbi gastrointestinali...) segnalarlo al reparto di competenza.
- Nelle otto ore che precedono l'intervento chirurgico non assumere cibi solidi e bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito bere modeste quantità di acqua e liquidi "chiari" (té, camomilla) fino a 2-4 ore prima dell'intervento.
- Nell'età pediatrica e in particolari circostanze, le "regole" del digiuno preoperatorio possono variare: attenersi rigorosamente a quanto indicato dall'anestesista.
- Proseguire eventuali terapie in atto, salvo diverse indicazioni concordate con l'anestesista durante la visita.
- Togliere rossetto, smalto alle unghie; rimuovere protesi dentarie, lenti a contatto; bracciali, anelli e altri oggetti sono da consegnare ad un accompagnatore. L'eventuale mantenimento di protesi acustiche e/o occhiali dovrà essere concordato con l'anestesista.

DOPO L'INTERVENTO

Considerando che ogni singolo caso dipende dalla tecnica anestesio-
logica utilizzata, dall'intervento chirurgico e da eventuali complica-
nze intraoperatorie, non è possibile standardizzare indicazioni per il
post-operatorio; è fondamentale quindi che vi atteniate alle prescrizio-
ni mediche (anestesista e/o chirurgo) o infermieristiche di reparto.
Per quanto difficile possa essere quindi la programmazione del ricove-
ro post- operatorio , possiamo però sommariamente classificarlo in tre
possibili destinazioni:

- **il reparto di Degenza:** il paziente viene trasferito nel reparto che lo ha preso in cura solo al completo recupero delle funzioni vitali e in assenza di dolore
- **la Sala Risveglio (Recovery Room):** reparto attiguo al Blocco Operatorio dove vengono trasferiti, osservati e monitorati i pazienti che al risveglio necessitano di un tempo più lungo di recupero delle funzioni vitali, di aggiustamento della terapia antidolorifica, di regolazione della temperatura corporea, di controllo delle eventuali perdite ematiche.
- **la Terapia Intensiva:** reparto intensivo dove vengono trasferiti i pazienti critici e complessi e/o sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore.

IN CASO DI DIMISSIONE IN GIORNATA (DAY SURGERY)

- E' indispensabile disporre di un accompagnatore adulto e responsabile che possa assicurare la sorveglianza domiciliare per almeno 24 ore.
- E' assolutamente vietato mettersi alla guida di autoveicoli.
- E' necessario dimorare a non più di un'ora di distanza da un Presidio Ospedaliero.
- E' possibile bere (ma è assolutamente vietato il consumo di bevande alcoliche) e, secondo prescrizione medica, consumare un pasto leggero.
- E' necessario rivolgersi ai riferimenti comunicati in caso di insorgenza di complicanze.

*Documento scritto e redatto
dalla Dott. ssa Viviana Conдини
medico chirurgo
Specialista in Anestesia e Rianimazione*

LE TUE DOMANDE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

con la collaborazione dei
Comitati Consultivi Misti



Insieme, *sulle vie della cura*