



Servizio di Anestesia e Rianimazione

INFORMAZIONI

Gentile Signora/re,

con il presente opuscolo desideriamo fornire alcune informazioni in merito all'anestesia per l'intervento proposto. Affrontiamo pertanto alcuni quesiti che più frequentemente vengono posti all'Anestesista, Medico che risponderà alle Sue domande in occasione della visita preoperatoria.

Chi è e cosa fa l'Anestesista? È un Medico con competenze specifiche in anestesia ottenute attraverso uno studio specializzato. È responsabile dell'assistenza medica durante l'intervento chirurgico. La renderà incosciente e/o farà in modo che non senta dolore durante l'operazione. Garantirà la Sua sicurezza in sala operatoria osservando attentamente i segni vitali (*quali pressione arteriosa, battito cardiaco e respiro*) per tutto il tempo necessario fino al suo ritorno in reparto.

Perché una visita prima dell'anestesia? In preparazione all'intervento chirurgico programmato, qualche giorno prima del ricovero (*prericovero*) o in occasione del ricovero, viene eseguita la visita anestesiológica. Lo specialista annota sulla cartella Anestesiológica tutte le informazioni necessarie, decide a quali esami e/o visite sottoporLa per un'approfondita valutazione dello stato di salute al fine di garantire una maggiore sicurezza per l'intervento programmato. Per questo è opportuno che **porti con sé tutta la documentazione su eventuali importanti patologie a Lei già note e la lista dei farmaci assunti nelle ultime settimane** (*informazioni solitamente contenute nella relazione del Medico curante. Per facilitarLa è disponibile sul nostro sito* una scheda di auto anamnesi da compilare e consegnare in occasione della visita*). L'Anestesista che l'assisterà il giorno dell'intervento è responsabile del tipo di anestesia a cui verrà sottoposta e potrà essere un Medico diverso da quello che l'ha visitata in occasione della valutazione preoperatoria.

Perché devo rimanere a digiuno prima dell'anestesia? In condizioni normali l'organismo possiede un meccanismo di difesa che, in caso di vomito, impedisce automaticamente al materiale contenuto nello stomaco di passare nelle vie respiratorie e quindi nei polmoni. Durante l'anestesia, quando si è incoscienti, questo meccanismo di difesa può funzionare in modo non adeguato. Per questo (*per evitare gravi danni alla respirazione per il passaggio nei polmoni di materiale contenuto nello stomaco*) dovrà osservare un digiuno di 6 ore per i cibi solidi e di almeno 2 ore per liquidi chiari (acqua) prima di essere sottoposto/a a qualsiasi anestesia. Per situazioni particolari che richiedano diversa preparazione sarà informato/a dall'Anestesista o dal personale del reparto presso il quale sarà ricoverato.

A quale anestesia sarò sottoposto? La scelta dell'anestesia dipende dal tipo d'intervento e dallo stato di salute, nel rispetto di eventuali preferenze espresse in occasione della visita preoperatoria.

Anestesia Generale: mediante la somministrazione di farmaci per via venosa o respiratoria viene abolita la coscienza e si è resi insensibili al dolore.

Anestesia Regionale: una parte del corpo viene resa insensibile al dolore attraverso un'iniezione che blocca i nervi del territorio da sottoporre all'intervento. In questo caso durante la procedura chirurgica resterà cosciente o leggermente sedato, la parte operata viene coperta e Lei non vedrà nulla.

Cosa implica essere sottoposto ad anestesia?

Prima dell'intervento. Prima di essere condotto/a in Sala Operatoria potranno essere somministrati farmaci per ridurre l'ansia. Immediatamente prima dell'intervento viene introdotto un tubicino di "plastica" (*ago cannula*) in una vena e si inizia il controllo delle funzioni

vitali (*monitoraggio*) quali pressione arteriosa, battito cardiaco e ossigenazione del sangue, attraverso apposita strumentazione. L'Anestesia Generale è praticata direttamente in sala operatoria mentre l'Anestesia Regionale viene di norma effettuata nell'apposita area del blocco operatorio (*area preparazione/risveglio*).

Durante l'intervento. L'Anestesista, nel garantire le finalità dell'anestesia, La terrà costantemente sotto controllo al fine di permettere l'esecuzione dell'intervento in sicurezza.

Dopo l'intervento. Alla fine dell'intervento, eliminato l'effetto dell'anestesia, viene accompagnato/a nell'area di risveglio (*area attrezzata per l'assistenza durante il recupero dello stato di coscienza*) dove verrà sorvegliato/a da un Infermiere con la supervisione dell'Anestesista. Al recupero di un'adeguata autonomia l'Anestesista dispone per il Suo trasporto in reparto con le prescrizioni per il periodo post operatorio.

La permanenza nel blocco operatorio sarà quindi maggiore dei tempi previsti per l'intervento. L'Anestesista potrà decidere di continuare l'osservazione postoperatoria in Terapia Intensiva dove verrà trasportato/a direttamente dalla sala operatoria.

Quali sono i rischi dell'anestesia? Complicanze ed effetti collaterali molto gravi sono rari. Comunque **ogni intervento o anestesia comporta rischi** legati in vario modo alle condizioni di salute e/o alla "gravità/complessità" dell'intervento chirurgico. Poiché i rischi specifici sono diversi per ciascun paziente l'Anestesista la informerà su quelli a cui è personalmente esposta. I Chirurghi, l'Anestesista ed il personale del Blocco Operatorio prenderanno tutte le precauzioni per assicurare lo svolgimento dell'intervento nelle migliori condizioni possibili. I pur rari effetti collaterali e/o complicanze sono rappresentati, a titolo esemplificativo, da:

Nausea / Vomito (<i>circa 10%</i>)	Mal di gola (<i>anestesia generale per intubazione tracheale</i>)
Cefalea (<i>anestesia spinale</i>)	Ritenzione urinaria
Difficoltà di ossigenazione con necessità di assistere la respirazione dopo l'intervento	Variazioni del ritmo del cuore
Confusione e/o disorientamento (<i>soprattutto nelle persone anziane</i>)	Disturbi della sensibilità agli arti specie negli interventi di lunga durata

In genere le complicanze sono più frequenti nei soggetti che hanno già malattie importanti, negli obesi e negli interventi eseguiti in urgenza. La morte per anestesia è molto rara; la letteratura riporta incidenze variabili da 1 caso ogni 25.000/200.000 anestesie.

Avrò bisogno di una trasfusione di sangue? Premesso che Chirurgo ed Anestesista mettono costantemente in atto tutte le procedure utili a limitare le perdite di sangue, la trasfusione viene eseguita solo in caso di estrema necessità (quando l'anemia può aumentare i rischi e/o costituire pericolo per la vita). Tale possibilità dipende da molti fattori, principalmente dalla situazione preoperatoria e dal tipo di chirurgia a cui si è sottoposti. Su indicazioni del Centro Trasfusionale non sono ammesse donazioni da parte di parenti o amici. Previo accordo con il Chirurgo e quindi con l'Anestesista, in determinati casi è possibile che prima dell'intervento venga prelevato il proprio sangue per essere conservato per eventuali autotrasfusioni durante o dopo l'intervento programmato.

Come mi sentirò dopo l'anestesia? Fattori importanti che determinano come ci si sente dopo l'operazione sono tipi di intervento e anestesia a cui si è sottoposti. L'anestesia generale può dare uno stato di sonnolenza e/o disorientamento/confusione per alcune ore dopo l'intervento (più frequenti nei bambini e nell'anziano). Si può avere la sensazione di bocca asciutta e sentire i muscoli un po' rigidi.

La comparsa di nausea dopo la procedura chirurgica può essere dovuta a diversi fattori, raramente è molto intensa. Se ha già sofferto di tale disturbo dopo precedenti interventi, o soffre di "mal di macchina", deve farlo presente all'Anestesista.

L'assistenza notturna dopo l'intervento è garantita dal personale in servizio nel reparto.

Per ricoveri in Day-Surgery (con dimissione lo stesso giorno dell'intervento), e comunque per le 24 ORE SEGUENTI QUALSIASI TIPO DI ANESTESIA, È PROIBITO guidare veicoli, usare strumenti pericolosi, camminare da soli nel traffico stradale ed è sconsigliato prendere decisioni importanti (ad es. firmare contratti, sottoscrivere impegni...).

Dopo l'operazione devo sentire male? L'Anestesista si pone l'obiettivo di prevenire o comunque ridurre il dolore dopo l'intervento, **è importante che Lei riferisca sempre se e quanto dolore avverte**. L'Infermiere somministrerà i farmaci che l'Anestesista avrà prescritto alla dimissione dalla sala operatoria. I farmaci possono essere somministrati attraverso una vena, con una puntura intramuscolare, con una supposta, per via orale o per via epidurale, a orari fissati dall'Anestesista e/o su Sua richiesta in base al dolore avvertito. *(Il personale viene formato per la corretta gestione del dolore.)*

Perché devo firmare un consenso per l'anestesia?

Perché, informato/a su tecniche e problematiche relative all'anestesia, possa condividere le scelte proposte in base alla Sua specifica situazione. Sapere a cosa si sarà sottoposti e perché si devono fare determinate preparazioni/terapie, permette di affrontare l'intervento in modo sereno e di ridurre l'inevitabile ansia legata al ricovero.

N.B.: La firma del consenso ha lo scopo di documentare che Le sono state fornite adeguate informazioni su procedure, rischi e possibili effetti collaterali / complicanze legate all'anestesia.

Al fine di garantire la sicurezza dei pazienti le procedure adottate dal nostro Ospedale sono costantemente aggiornate. Nel Blocco Operatorio si applicano le indicazioni contenute nel "Manuale per la sicurezza del paziente chirurgico" del Ministero della Salute.

Per valutare il rischio legato alle condizioni fisiche del paziente viene utilizzata la seguente classificazione dell'American Society of Anesthesiologist (A.S.A.):

Classificazione A.S.A. del rischio anestesiológico

1 <i>paziente sano</i>	4 <i>paziente con malattia sistemica invalidante che mette costantemente a rischio la vita</i>
2 <i>paziente con malattia sistemica lieve</i>	5 <i>paziente in imminente pericolo di vita (indipendentemente dall'intervento)</i>
3 <i>paziente con malattia sistemica che limita le normali attività</i>	E <i>interventi in emergenza</i>

NOTE ESPLICATIVE RIGUARDANTI LE TECNICHE DI ANESTESIA

non sostituiscono le spiegazioni che Le saranno date in occasione del colloquio con l'Anestesista ma possono aiutarLa a individuare e formulare domande di chiarimento sulle procedure proposte.

SEDAZIONE Serve per favorire l'esecuzione di esami o interventi (*in anestesia locale o loco regionale*) rendendo la persona "indifferente" rispetto a ciò che accade; se necessario può rendere il paziente incosciente senza comprometterne l'autonomia delle funzioni vitali. Può essere attuata con farmaci somministrati per bocca o più frequentemente per via venosa. Durante la sedazione viene di norma controllata l'ossigenazione del sangue.

È importante che il paziente sia digiuno per i cibi solidi da almeno 6 ore e per liquidi chiari da almeno 2 ore, se per qualsiasi motivo non dovesse essere stato rispettato tale tempo di digiuno il Medico Anestesista deve esserne immediatamente informato.

Attenzione: dopo tale procedura il paziente viene trattenuto in osservazione per il tempo indicato dal Medico Anestesista, non può guidare veicoli per 24 ore (*come indicato per qualsiasi somministrazione di farmaci anestetici*) e deve essere accompagnato per il ritorno a casa.

Controindicazioni: mancato rispetto del digiuno, problemi respiratori e cardiaci importanti (*in base alla valutazione dell'Anestesista*), allergia nota ai farmaci utilizzati

Complicanze: rare, reazioni allergiche, broncospasmo per inalazione (*passaggio di contenuto gastrico nelle vie aeree*), problemi cardiologici e respiratori.

ANESTESIA GENERALE Rende non coscienti ed insensibili al dolore, è di solito realizzata con farmaci iniettati in una vena della mano o del braccio. L'anestesia viene mantenuta per tutto il tempo necessario attraverso infusione di farmaci per via venosa o mediante anestetici gassosi somministrati per via respiratoria (o entrambi). L'attività respiratoria viene garantita attraverso una maschera appoggiata sul volto (*bocca e naso – "maschera facciale"*) o più frequentemente con un tubo introdotto attraverso la bocca che si appoggia davanti alla laringe (*maschera laringea*) o introdotto direttamente in trachea (*tubo tracheale*).

Attenzione: È importante avvisare l'Anestesista in caso di assunzione di liquidi o cibo nelle 6 ore precedenti l'anestesia.

Controindicazioni: Allergia nota ai farmaci utilizzati, gravi malattie respiratorie e cardiache (*l'Anestesista chiarirà i rischi in relazione a tipo e necessità dell'intervento proposto*).

Complicanze: Rare. Reazioni allergiche, disturbi della deglutizione e raucedine dopo intubazione, lesioni e perdita di denti sempre dopo intubazione (*soprattutto in presenza di denti già mobili nel qual caso è importante avvisare l'Anestesista*); estremamente raro un aumento grave della temperatura (*ipertermia maligna*) causato da un disturbo metabolico in coincidenza con l'uso di alcuni farmaci: questa situazione potenzialmente mortale richiede un trattamento tempestivo e il trasferimento in terapia intensiva.

ANESTESIA LOCO REGIONALE Permette di eseguire interventi senza sopprimere la coscienza. I farmaci (*anestetici locali*) possono essere somministrati negli spazi compresi fra le vertebre (*anestesia spinale ed epidurale*) o direttamente nei fasci di nervi (*blocchi nervosi periferici*). L'iniezione può essere singola o ripetuta/continua (*utilizzando in tal caso un sottile catetere*). Può essere associata all'anestesia generale al fine di ridurre l'utilizzo dei farmaci per via venosa e garantire un miglior controllo del dolore nelle ore successive all'intervento. Tale anestesia è indicata soprattutto negli interventi agli arti ed all'addome.

ANESTESIA SPINALE (*sub aracnoidea*) Consiste nell'iniezione di anestetico locale nel liquido che avvolge midollo spinale e fasci nervosi all'interno della colonna vertebrale. Di solito è meno dolorosa del prelievo effettuato per gli esami del sangue. L'effetto è rapido con sensazioni di calore e/o formicolii agli arti ed impossibilità a muovere le parti interessate per un tempo variabile (*da 2 a 4 ore*). Gli aghi, molto sottili e poco traumatici, hanno permesso di ridurre gli effetti collaterali osservati frequentemente in passato (*soprattutto mal di testa*).

ANESTESIA EPIDURALE (*peridurale*) L'anestetico viene iniettato nello spazio "perdurale" che si trova all'interno del canale vertebrale. Spesso, attraverso l'ago utilizzato per l'anestesia, viene posizionato un catetere per permettere la somministrazione di farmaci sia durante l'intervento che nel periodo post operatorio per controllare il dolore legato alla ferita chirurgica. L'effetto anestetico compare dopo circa 15 minuti dall'iniezione.

Attenzione: Chi soffre frequentemente di mal di testa (*cefalea, emicrania*) o malattie neurologiche informi l'Anestesista. *Dopo tali procedure il paziente non può guidare veicoli per 24 ore come indicato per qualsiasi somministrazione di farmaci anestetici.*

Controindicazioni: Allergia nota ai farmaci utilizzati. Infezioni nella sede della puntura, gravi patologie della colonna.

Complicanze: Rare. Mal di testa nell'assumere la posizione eretta. Modesta lombalgia o dolore nelle sede dell'iniezione. Ritenzione urinaria con necessità di introdurre un catetere in vescica per permetterne lo svuotamento. Reazioni allergiche. Rarissime complicanze legate a lesione o compressioni di strutture nervose.

BLOCCHI NERVOSI PERIFERICI I farmaci vengono somministrati nei pressi dei fasci nervosi. Per tale tecnica ci si può avvalere dell'ecografo e/o apparecchi che mediante piccoli impulsi elettrici permettono di avvicinarsi ai nervi interessati in modo estremamente preciso e sicuro. L'effetto interessa una zona limitata del corpo e si instaura dopo 15-30 minuti dalla fine dell'iniezione. L'Anestesista ne indicherà vantaggi, limiti e complicanze.

Controindicazioni: Allergia nota ai farmaci utilizzati (*anestetici locali*).

Complicanze: Rare (*di norma transitorie*). Parestesie o parestesie dei territori interessati dai nervi trattati.

ATTENZIONE: Con tutte le tecniche di anestesia esiste il rischio di “paralisi” transitorie alle braccia e alle gambe per compressione o stiramento dei nervi, per ridurre queste complicanze viene posta molta attenzione al posizionamento del paziente sul letto operatorio; tali effetti collaterali/complicanze sono di norma transitorie.

* Ulteriori informazioni e riferimenti sono disponibili sul sito: www.sancamillo.com