

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA

UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore F F Dr. ssa Maddalena Torneri

ANESTESIA: NOTE INFORMATIVE



Revisione n.° 7 del 10/04/2024
Redatto da: Direttore Dr.ssa M.Torneri
Coordinatore: S.Chiovetto

Buongiorno,
il Servizio di Anestesia dell' O. C. di San Bonifacio, Azienda Ospedaliera ULSS 9 Scaligera, esegue oltre 6000 anestesie ogni anno per consentire interventi chirurgici, sia routinari che urgenti, nonché procedure diagnostiche ed interventistiche particolarmente invasive in ambito gastroenterologico, radiologico e otorinolaringoiatrico.

Affrontare l'anestesia spesso è fonte di preoccupazione ancor maggiore rispetto all'intervento chirurgico stesso.

Scopo di questo opuscolo è fornire a Lei informazioni che favoriscano la comprensione delle varie procedure anestesologiche, pur non sostituendo assolutamente la visita con lo specialista anestesista, e Le consentano di affrontare con maggior serenità questo momento particolarmente delicato della Sua vita.

AugurandoLe una pronta guarigione Le porgiamo i nostri più cordiali saluti.

La responsabile FF dell' U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

Dott. ssa Maddalena Torneri

L'ANESTESISTA E LA SUA ATTIVITÀ

L'Anestesista è un medico specializzato in Anestesia-Rianimazione e Terapia del Dolore che L'assisterà prima e durante la procedura che dovrà affrontare e Le sarà vicino anche dopo l'operazione, fino a che le Sue condizioni non saranno tali da permetterLe di tornare al proprio reparto di degenza con ragionevole sicurezza.

Lo scopo dell'Anestesista è duplice: creare le condizioni adatte all'operatore per compiere l'intervento necessario e controllare/mantenere le funzioni vitali del paziente, in completa assenza di dolore.

Per ottenere ciò l'intervento, con l'assistenza di personale infermieristico e di apposite apparecchiature, verranno controllati i Suoi parametri vitali come pressione sanguigna, frequenza cardiaca e attività respiratoria.

L'equipe anestesiologicala continuerà ad assisterLa, anche dopo la fine dell'intervento chirurgico, fino a quando le Sue condizioni saranno stabili.

VISITA ANESTESIOLOGICA PRE-OPERATORIA AMBULATORIALE ED IN REGIME DI RICOVERO

La conoscenza delle Sue condizioni di salute è fondamentale per l'Anestesista, per poter garantirLe la miglior assistenza. A questo scopo, prima dell'intervento, Lei avrà la possibilità di incontrare il medico anestesista per una visita approfondita. Per la buona riuscita di questo incontro è indispensabile il Suo contributo: risponda il più precisamente possibile alle domande che Le verranno poste e porti sempre con se tutta la documentazione in Suo possesso (esami di laboratorio recenti, esami radiologici, cartelle cliniche relative a precedenti ricoveri, terapie aggiornate) In occasione di tale visita il medico Anestesista potrà richiedere ulteriori indagini diagnostiche, se lo riterrà necessario. Parte fondamentale di questo incontro sarà la discussione dei "rischi" inerenti all'intervento chirurgico alla luce delle Sue condizioni di salute nonché delle procedure anestesioologiche. Le verrà, infine, richiesto di autorizzare tali procedure mediante la firma del modulo di "consenso informato". Ci preme,

inoltre, informarla che l'anestesista con cui avrà l'incontro preoperatorio, per problemi organizzativi, difficilmente sarà lo stesso che l'assisterà durante l'intervento: l'anestesista in sala operatoria riceverà comunque la valutazione eseguita in occasione della visita preoperatoria e discuterà con Lei eventuali variazioni del programma assistenziale prestabilito.

RISCHIO ANESTESIOLOGICO

La tecnologia attualmente a disposizione (sistemi di monitoraggio delle funzioni vitali), le recenti acquisizioni farmacologiche, l'alta specializzazione del personale medico e infermieristico, hanno permesso di ridurre drasticamente i rischi connessi alle procedure anestesiolgiche.

In realtà i rischi intraoperatori sono legati più che all'anestesia in sé, alle condizioni cliniche del paziente ed alla "complessità" dell'intervento chirurgico.

Comunque una valutazione anestesiolgica appropriata permetterà di evidenziare eventuali particolari rischi connessi alla Sua attuale condizione di salute.

TRASFUSIONE DI SANGUE

La trasfusione di sangue può essere necessaria nel corso di vari interventi chirurgici. Attualmente esistono alcune metodiche che possono, talvolta, proporsi come alternativa alla somministrazione di sangue da donatore (omologo).

Queste metodiche, che consentono di utilizzare sangue proprio del paziente (autologo), sono:

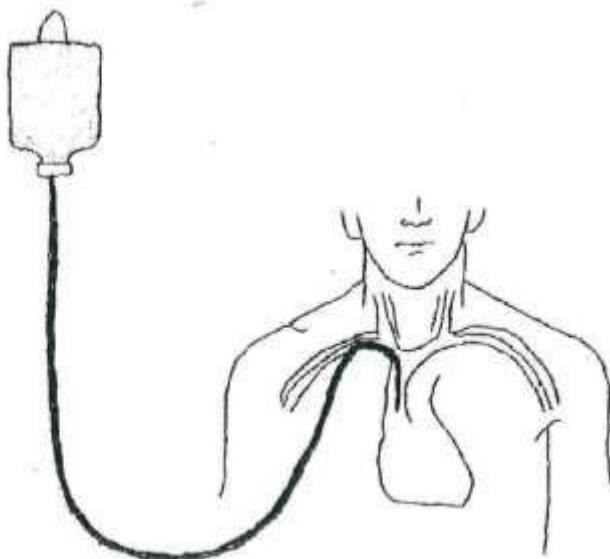
- l'autodonazione = utilizzo del proprio sangue depositato prima dell'intervento
- l'autoemorecupero = utilizzo del proprio sangue recuperato dal campo operatorio stesso, dopo accurato lavaggio e trattamento.

Le suddette tecniche non sono proponibili per tutte le tipologie di interventi chirurgici né per tutti i pazienti: è necessaria, di conseguenza, una valutazione specifica, caso per caso.

Vale la pena, comunque, ricordare che il sangue omologo è ottenuto da donatori soggetti ad un preciso programma di controllo, nonché è sottoposto, una volta prelevato, a controlli e trattamenti che rendano il suo utilizzo estremamente sicuro.

CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)

In particolari circostanze, ad es. interventi chirurgici ad elevato rischio emorragico, impossibilità di reperire vene periferiche (sulle braccia) adeguate alle necessità, può rendersi necessario il posizionamento di un catetere (tubicino di materiale plastico) in una grossa vena del collo (vena giugulare).



Normalmente questa manovra viene eseguita prima dell'intervento, in anestesia locale, in modo del tutto indolore.

E' previsto successivamente il controllo del corretto posizionamento del catetere con una radiografia del torace. Tale catetere può essere mantenuto per alcuni giorni dopo l'intervento, essendo un'eccellente via per la somministrazione di liquidi, sangue, sostanze nutrizionali e farmaci irritanti se somministrati attraverso una normale vena periferica.

INDICAZIONI PER UNA ADEGUATA PREPARAZIONE ALL'ANESTESIA

La sera precedente l'intervento è normale non essere tranquilli; nel caso in cui lo stato d'ansia Le impedisca di rilassarsi e di riposare non abbia remore a rivolgersi al personale del reparto in cui è ricoverato/a per ottenere una sedazione farmacologica.

Per vostra sicurezza Vi chiediamo ad attenervi alle seguenti indicazioni:

- digiuno almeno da 6 h prima dell'intervento. Attualmente si consiglia il digiuno assoluto dalla mezzanotte del giorno precedente l'intervento.
- nel caso in cui abitualmente assuma medicine lo faccia presente al medico Anestesista che le dirà se assumerle anche il giorno dell'intervento.
- lasci in reparto, affidandoli al capo sala, eventuali oggetti di valore come anelli, catenine, orologi ed oggetti personali come protesi dentarie etc.
- abbia cura di rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e l'eventuale trucco dal volto. Se autorizzati dall'Anestesista sono consentiti gli

occhiali solo in caso di gravi deficit e nel caso in cui non sia prevista un'anestesia generale.

- il giorno stesso dell'intervento potrà ricevere un farmaco, prescritto dall'Anestesista, che l'aiuterà a rilassarsi.

- il trasferimento presso la sala operatoria avverrà con congruo anticipo rispetto all'orario previsto per l'intervento chirurgico ed al termine dello stesso verrà trattenuto presso la sala risveglio del gruppo operatorio: faccia presente tutto ciò ai suoi familiari affinché non si preoccupino per la sua lunga permanenza nel gruppo operatorio.

- all'interno del gruppo operatorio sarà accolto/a dal personale infermieristico e dall'Anestesista che si prenderà cura di lei: parli liberamente con lui, chieda chiarimenti se ha dubbi.

- come prima cosa Le verrà inserito un piccolo tubicino in plastica (ago-cannula) in una vena del braccio: servirà per somministrarle farmaci e liquidi durante l'intervento e il periodo post operatorio.

- successivamente le saranno applicati sul petto dei piccoli cerotti (elettrodi) che serviranno per collegare il monitor che registra l'attività elettrica del suo cuore (elettrocardiogramma) ed

un bracciale che si gonfierà ad intervalli di tempo regolari per misurare la pressione sanguigna; le verrà inoltre posto all'estremità di un dito della mano una specie di pinzetta o "ditale" di gomma che permetterà di controllare in tempo reale, la "quantità di Ossigeno" presente nel suo sangue (pulsossimetro).

Per tutta la durata dell'intervento chirurgico l'Anestesista ed un infermiere specializzato saranno al suo fianco e provvederanno al controllo ed al mantenimento della stabilità delle sue condizioni. Per interventi particolarmente impegnativi o in caso di condizioni cliniche "delicate" è possibile che al termine dell'intervento venga deciso il suo trasferimento in Terapia Intensiva.

METODI DI ANESTESIA

Possiamo definire come "anestesia" l'insieme di tecniche farmacologiche che hanno come fine la creazione delle condizioni ottimali per l'intervento del chirurgo e la creazione di condizioni di minimo stress per il paziente, quindi assoluta abolizione del dolore, sedazione dell'ansia fino alla completa abolizione della coscienza, salvaguardia delle funzioni vitali. Esistono essenzialmente due tipi di anestesia:

- **ANESTESIA GENERALE:** consiste nella abolizione assoluta della coscienza
- **ANESTESIA LOCO-REGIONALE:** consiste nel rendere completamente insensibile solo la parte del corpo che verrà interessata dall'intervento chirurgico (es. una gamba, due gambe, un braccio etc.)

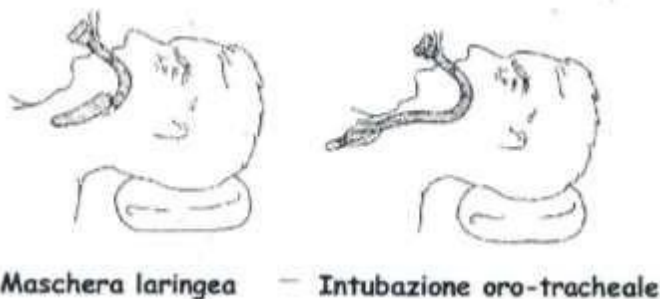
ANESTESIA GENERALE O NARCOSI

L'anestesia generale prevede la completa abolizione della coscienza, quindi l'induzione ed il mantenimento di uno stato di sonno profondo mediante la somministrazione di idonei farmaci sia per via endovenosa che per via inalatoria (attraverso la miscela di gas respirati). Durante l'anestesia generale verrà abolita anche la sensibilità (dolore) e l'attività muscolare; per questo motivo non sarà più in grado di respirare da solo/a ma dovrà essere assistito da un "respiratore meccanico" cui sarà collegato/a mediante un "tubo" di materiale plastico che sarà inserito nella trachea passando attraverso la bocca (intubazione oro-tracheale).

La manovra di intubazione oro-tracheale è una delle manovre più delicate della procedura anestesiológica: ricordate di togliere tutte le protesi dentali mobili e di avvertire l'Anestesista se avete qualche dente "ballerino" (potrebbe staccarsi definitivamente durante la manovra), inoltre , se avete già affrontato altri interventi chirurgici in anestesia generale e vi sono state riferite difficoltà proprio nella manovra di

intubazione oro-tracheale, è assolutamente necessario farlo presente all'Anestesista.

Un'alternativa all'intubazione oro-tracheale, in alcune circostanze, è il posizionamento di un dispositivo, chiamato "maschera laringea", che non viene introdotto nella trachea ma appoggiato all'ingresso di quest'ultima, dove si trovano le corde vocali.



Non spaventatevi!! Tutte queste manovre vengono eseguite solo dopo aver indotto un profondo stato di incoscienza, quindi non Vi accorgete assolutamente di nulla ed al risveglio, al termine dell'intervento chirurgico, sarete in grado di respirare autonomamente e non avrete più alcun dispositivo (tubo o maschera laringea) in bocca.

Non temete, inoltre, di risvegliarvi durante l'intervento: è a nostra disposizione un sofisticato apparecchio elettronico che ci permette di controllare in tempo reale, istante per istante, il vostro livello di coscienza!

In alcuni casi al risveglio potrete ritrovarvi con alcune cannule:

- catetere vescicale, per eliminare senza difficoltà l'urina
- sondino naso - gastrico, per mantenere lo stomaco vuoto finché non riprenderà a "funzionare " normalmente
- drenaggi, piccoli tubicini posizionati dal chirurgo durante l'intervento con lo scopo di impedire l'accumulo di sangue o altri liquidi biologici.

RISCHI E COMPLICANZE DELLA ANESTESIA GENERALE

Fra i vari rischi connessi all'anestesia generale vanno ricordati:

- reazioni indesiderate ai farmaci, con improvvisi problemi cardiocircolatori e respiratori
- difficoltà di intubazione
- inalazione di materiale gastrico (possibilità che il contenuto dello stomaco ritorni in bocca e scivoli nei polmoni provocando la cosiddetta "polmonite da aspirazione")
- danni ai denti
- disturbi alla deglutizione ed alla fonazione
- ipertermia maligna; rarissima forma di "febbre", caratterizzata da elevata trasmissione familiare, prodotta dalla reazione di alcuni farmaci, utilizzati in corso di anestesia, con il tessuto muscolare (è molto importante segnalare se in famiglia, anche nonni o bisnonni, c'è stato qualche episodio del genere in occasione di anestesia).

Bisogna comunque ricordare che l'incidenza di queste complicanze, pur non essendo ancora ridotta a zero, è molto bassa in rapporto al

numero di anestesie che vengono eseguite ogni giorno ed alla sempre maggiore complessità degli interventi chirurgici e criticità dei pz che vengono sottoposti agli stessi. Fino a non molti anni fa non era infrequente esprimere un giudizio di inoperabilità del paziente. Questo evento è, al giorno d'oggi, estremamente raro grazie all'uso di farmaci sempre più "sicuri", di apparecchiature per il monitoraggio delle funzioni vitali all'avanguardia, unitamente all'alta professionalità e specializzazione di personale medico ed infermieristico (ricordiamo che l'anestesiologia è una delle poche branche mediche che per essere esercitate richiede in modo assoluto, oltre alla laurea in medicina e chirurgia, una specifica specializzazione).

ANESTESIA LOCO - REGIONALE

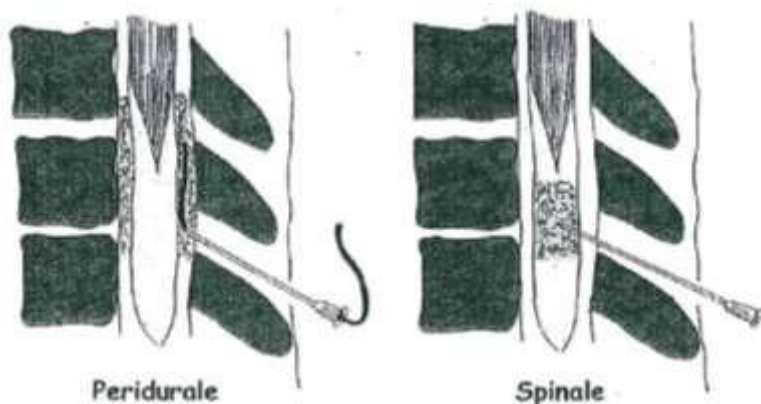
L'anestesia loco-regionale consente di "addormentare", cioè rendere insensibili e quindi operabili, singole parti del corpo per esempio un braccio, una gamba.

Nell'ambito dell'anestesia loco-regionale distinguiamo i blocchi nervosi centrali (anestesia spinale ed epidurale) ed i blocchi nervosi periferici.

Il principio sul quale si basa questa forma di anestesia è il blocco della conduzione degli stimoli lungo le "vie nervose" (i nervi): questo si ottiene depositando appositi farmaci, gli anestetici locali appunto, a contatto dei nervi stessi.

Il blocco nervoso che si ottiene è reversibile, cioè dura solo qualche ora poi, gradualmente, tutto torna come prima, purtroppo anche il dolore. Per questo motivo, per mantenere più a lungo l'analgesia, cioè l'assenza di dolore, spesso si effettuano dei blocchi nervosi continui, ovvero si posiziona in prossimità della struttura nervosa un tubicino (catetere) attraverso il quale è possibile continuare la somministrazione di anestetico locale per molte ore, anche per giorni.

Nel caso dei blocchi nervosi centrali gli anestetici locali vanno depositati in prossimità dell'origine dei nervi del midollo spinale, all'interno del canale vertebrale, cioè di "quell'astuccio osseo" formato dalle vertebre sovrapposte l'una all'altra, nello spazio epidurale (anestesia epidurale) o, più profondamente, nello spazio subaracnoideo. Lo spazio epidurale e subaracnoideo vengono raggiunti con un ago introdotto, dopo aver eseguito anestesia locale di cute e sottocute, nello spazio compreso tra due vertebre adiacenti.



Nel caso dell'anestesia spinale, più tecnicamente definita subaracnoidea, già alcuni minuti dopo l'iniezione di anestetico locale si manifesterà l'effetto con sensazione di calore e progressiva riduzione della sensibilità e della "forza muscolare" della regione del corpo coinvolta; per la tecnica epidurale sono necessari, in media, una ventina di minuti perché gli effetti dei farmaci si manifestino.

Talora è possibile che persista una minima sensibilità alla pressione profonda pur in assenza di dolore.

Nel caso in cui il livello di analgesia non venga giudicato sufficiente, oppure non venga tollerata psicologicamente la situazione, è possibile, in qualsiasi momento indurre un'anestesia generale o una sedazione profonda.

Per quanto le tecniche di blocco nervoso centrale (epidurale e subaracnoideo) possano sembrare particolarmente difficili tecnicamente e pericolose, in realtà si tratta di metodiche di ampio impiego quotidiano, con rischi estremamente limitati.

Le complicanze più comuni e comunque, ripetiamo, rare sono:

- temporanea incapacità di svuotamento autonomo della vescica, con conseguente necessità di posizionamento di catetere vescicole.
- abbassamento della pressione, prevenibile o comunque trattabile mediante infusione di liquidi.
- insorgenza di prurito, se si utilizzano farmaci derivati dalla morfina.
- cefalea, accentuata dal sollevamento della testa, può richiedere alcuni giorni di riposo a letto, ma ha un'incidenza bassa (0,5 - 0,6% secondo la letteratura internazionale).
- rarissimi casi di danno neurologico provocati in maniera diretta dall'ago o indirettamente da ematomi e/o ascessi che comprimano le vie nervose (1:200.000 ; 1:290.000 a seconda delle fonti).

ANESTESIA PLESSICA

L'anestesia plessica può esserle proposta per interventi su spalla, clavicola, braccio, gamba, piede e consente di rendere insensibile in modo selettivo solo la "parte" da operare. Esistono diverse tecniche per ottenere il blocco di uno stesso "plesso nervoso": sarà compito dell'anestesista spiegarle quale tecnica intenderà utilizzare. Qualunque sia la tecnica comunque, per individuare i nervi in modo preciso, viene utilizzato l'apparecchio ecografico che permette di vedere le strutture nervose e la diffusione del farmaco attorno ad esse. Il recupero della forza muscolare e della sensibilità dell'arto anestetizzato avverrà a distanza di ore dall'esecuzione del blocco. Come per qualsiasi atto medico e qualsiasi forma di anestesia, sono possibili, sebbene molto rare, complicanze anche per l'anestesia plessica.

Tali complicanze possono essere :

- ipersensibilità o tossicità da sovradosaggio dell'anestetico locale.
- tossicità da iniezione diretta dei farmaci in un vaso sanguigno.
- ematoma legato alla puntura con ago.
- trauma diretto alla struttura nervosa.

TERAPIA DEL DOLORE

L'intervento chirurgico determina immancabilmente l'insorgenza del dolore le cui caratteristiche, intese come intensità e durata, dipendono da vari fattori come il tipo di intervento e la sensibilità individuale.

Il dolore post-operatorio può e deve essere assolutamente trattato. Un adeguato controllo della sintomatologia dolorosa non solo migliora il confort del paziente ma anche favorisce ed accelera i processi di guarigione.

L'obbiettivo di noi anestesisti, in collaborazione con il personale infermieristico e medico dei singoli reparti chirurgici, è quello di ottenere un controllo del dolore tale da permettere una buona capacità di respirare e tossire e rendere possibile una precoce mobilitazione e quindi di sedersi, alzarsi e camminare quanto prima.

Numeri telefonici utili

Segretaria

045-6138501

Reparto Terapia Intensiva

045-6138504