



Servizio Sanitario Nazionale – Regione Liguria
Azienda Sanitaria Locale n. 5 “Spezzino”
Ospedale Civile S.Andrea – La Spezia
U.O. Anestesia e Rianimazione
Dir. Dott.ssa Cinzia Sani



ANESTESIA

Per un Consenso Informato e Consapevole

Questo opuscolo informativo è stato redatto in accordo ad alcune indicazioni della Società Italiana di Anestesiologia (SIAARTI), della American Society of Anesthesiologists (ASA) e del Royal College of Anaesthetists (RCA)





CHI È L'ANESTESISTA RIANIMATORE

L'anestesia è somministrata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione a Lei dedicato ed il cui compito è di sorvegliarLa costantemente e continuamente durante tutto l'intervento chirurgico. L'anestesista è il responsabile della vostra persona per tutti gli aspetti che non siano di stretta pertinenza chirurgica. Se per esempio dovrete essere operati di ernia inguinale, il chirurgo sarà ovviamente responsabile dell'ernia; del vostro cuore, della pressione arteriosa, di una eventuale trasfusione, dell'idratazione, dell'ossigenazione, dei polmoni, del cervello etc. si occuperà l'anestesista. Oltre a togliere il dolore durante l'operazione, l'Anestesista si prenderà cura di Lei anche dopo la fine dell'intervento fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati ed essendo lo *specialista più competente* delle varie sindromi dolorose le assicurerà una adeguata terapia antidolorifica.

L'Anestesista si riserva di modificare in corso di intervento la tecnica concordata, qualora la situazione lo richieda a tutela della Sua salute e del buon esito del trattamento.

COS'È L'ANESTESIA

L'ANESTESIA SERVE AD ELIMINARE IL DOLORE DURANTE GLI INTERVENTI CHIRURGICI, CONSENTENDO L'ESECUZIONE DI OPERAZIONI SEMPRE PIÙ COMPLESSE IN OGNI TIPO DI PAZIENTE, DAL NEONATO AL GRANDE ANZIANO, DALL'ATLETA AL CARDIOPATICO.

L'ANESTESIA MODERNA È GENERALMENTE MOLTO SICURA, TUTTAVIA TALE PRATICA, COME ACCADE PER TUTTE LE DISCIPLINE MEDICHE, ANCHE SE ATTUATA CON DILIGENZA, PRUDENZA E PERIZIA, NON È ESENTE DA POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI E POTENZIALI COMPLICANZE.

Esistono varie tecniche di anestesia:

ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale si ottiene somministrando per via endovenosa e/o per via respiratoria dei farmaci che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore. L'anestesia generale consente di effettuare qualsiasi tipo di intervento chirurgico.

Il cervello si "addormenta", i muscoli si rilassano e al risveglio non si avrà alcun ricordo dell'operazione. Durante l'anestesia, la respirazione è garantita da una macchina collegata con una mascherina o con un piccolo tubo posizionato nella trachea. Altri strumenti controllano la pressione sanguigna, il battito del cuore e lo stato di ossigenazione. Alla fine dell'operazione, una volta risvegliatosi e recuperata la forza muscolare, il paziente riprenderà a respirare da solo e il tubo tracheale sarà rimosso. La sorveglianza ad opera del personale di anestesia continuerà nella sala di risveglio, dove il paziente potrà sostare per il tempo necessario. Una volta stabilizzato, il paziente sarà trasferito nel reparto di degenza.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali sono minimi:

- ▶ Bocca secca

- ▶ Amnesia di breve durata al momento del risveglio
- ▶ Senso di irritazione alla gola se è stata utilizzata l'intubazione tracheale, indispensabile nella maggior parte dei casi per garantire la pervietà delle vie aeree e la prevenzione dell'inalazione nelle vie aeree di materiali e liquidi provenienti dallo stomaco
- ▶ Nausea e vomito che però possono essere prevenuti e trattati

ANESTESIA REGIONALE:

E' quando solo una parte del corpo viene "addormentata" usando un anestetico locale. Per esempio, tutto un braccio può essere anestetizzato tramite un *blocco regionale*, così come tutta la parte del corpo al di sotto del bacino usando una *anestesia spinale o epidurale*. Tutte queste sono tecniche di ANESTESIA REGIONALE.

ANESTESIA LOCALE

E' quando solo una piccola area del nostro corpo viene "addormentata" per esempio congelando la cute in modo tale da poter fare una piccola incisione chirurgica. Talora, erroneamente il termine "locale" è usato per riferirsi all'Anestesia Regionale. L'anestesia locale viene, di regola, eseguita dal chirurgo stesso.

SEDAZIONE

E' quando vengono somministrati ad un paziente farmaci che lo aiutano a rilassarsi senza "addormentarlo" completamente. La Sedazione viene spesso impiegata nel corso di una Anestesia Regionale o Locale per aiutare il paziente a distendersi ed affrontare la procedura chirurgica più serenamente.

Rischi

In genere i rischi legati all'anestesia sono bassi, e dipendono non tanto dall'anestesia in se, ma dalle condizioni fisiche del paziente e dalla gravità dell'intervento stesso. A parità di intervento chirurgico, quello che incide è lo stato fisico del paziente, che viene identificato in cinque classi ASA.

ASA 1	Normale, in buona salute, nessun disturbo organico, fisiologico, biochimico o psichiatrico. La malattia per la quale viene effettuato l'intervento è localizzata e non può ingenerare disturbi sistemici.
ASA 2	Paziente con malattia sistemica da lieve a moderata, causata sia dalla condizione morbosa per la quale viene effettuato l'intervento che da altre patologie: Iperensione arteriosa ben controllata, storia di asma, anemia, uso di sigarette, diabete ben controllato, obesità lieve, età < 1 anno >70 anni, gravidanza
ASA 3	Paziente con disturbo sistemico severo o malattia di qualunque natura, anche se non è possibile definirne con certezza la gravità: angina, stato post-infartuale, ipertensione arteriosa non controllata, malattia respiratoria sintomatica (asma, BPCO = bronco- pneumopatia-cronica-ostruttiva)
ASA 4	Paziente con disturbo sistemico severo che lo pone in pericolo di vita, non sempre correggibile dall'intervento quando la causa è la malattia per la quale viene operato Angina instabile, insufficienza cardiaca congestizia, malattia respiratoria debilitante, insufficienza epatica e/o renale
ASA 5	Paziente moribondo che ha poche chance di sopravvivenza, ma viene comunque sottoposto ad intervento per un estremo tentativo

In generale il trattamento anestesilogico espone ad alcuni effetti collaterali o possibili complicanze che tuttavia si manifestano con una frequenza bassa o molto bassa e che sono di seguito elencati:

EFFETTI COLLATERALI e POTENZIALI COMPLICANZE

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
- Dolore e mal di schiena, debolezza e/o stanchezza transitori
- Prurito, brivido transitori
- Coaguli e trombi nelle gambe
- Lesioni nervose periferiche transitorie (4-6 settimane; max 1 anno)
- Stato confusionale e/o alterazioni della memoria transitori (soggetti anziani)
- Abrasioni degli occhi che possono causare dolore e richiedere trattamento topico

MENO COMUNI

- Dolore muscolari transitori
- Problemi per 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)

RARE

- Lesioni vie aeree superiori (laringe, trachea, polmoni)
- Reazioni allergiche gravi e/o asma bronchiale
- Crisi Epilettiche 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 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

1) Van Vlymen JM, White PF. Cap 65 in: Anesthesia di R D Miller, 2000.

2) Tikkanen J, Hovi-Viander M. Acta Anesth Scand 1995;262:39.

3) Domino KB. Anesthesiology 2004;100:1411-18.

4) McGee DC, Gould M., New England J Med 2003;348:1123.

5) Carpenter et al. Anesthesiology 1992;76:90.

6) Auroy Y et al. Anesthesiology 2002;97:1274.

7) Pan PH et al. South Med J 2004;97:359.

8) Ruppen W et al. Anesthesiology 2006;105:394.

COME CI SI DEVE COMPORTRARE

PRIMA DELL'INTERVENTO

- ✓ Portare con sé alla visita anestesiológica tutta la documentazione medica disponibile.
- ✓ Comunicare all'Anestesista tutte le notizie sul proprio stato di salute (gravidanza in atto, allergie, malattie del cuore, malattie respiratorie, ipertensione, diabete ed altro).
- ✓ Qualora tra la data della visita ed il ricovero fossero insorte alterazioni importanti dello stato di salute (febbre, tosse, catarro, disturbi gastroenterici ecc.), segnalarlo all'anestesista.
- ✓ Ricordarsi che una scrupolosa igiene del corpo è la migliore prevenzione delle infezioni post-operatorie.
- ✓ Togliere rossetto e smalto per le unghie; consegnare ad un accompagnatore o al personale del reparto protesi dentarie, lenti a contatto, bracciali, anelli ed altri oggetti preziosi. L'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'anestesista.
- ✓ La sera precedente l'intervento consumare una cena composta di cibi semplici e digeribili.
- ✓ Nelle otto ore che precedono l'intervento non assumere cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito invece bere modeste quantità di acqua e liquidi "chiari" (tea, camomilla, caffè chiaro) fino a due-quattro ore prima dell'intervento.
- ✓ Nell'età pediatrica (fino a 14 anni) o in particolari circostanze le modalità del digiuno preoperatorio possono variare: attenersi rigorosamente a quanto indicato dall'anestesista
- ✓ Sospendere il fumo
- ✓ Assumere, salvo diversa indicazione dell' anestesista, la terapia farmacologica cardiologica (farmaci antiipertensivi, per il cuore escluso aspirina e anticoagulanti) e respiratoria (farmaci per l'asma etc): per rispettare il digiuno sarà sufficiente assumerli con il minor quantitativo di acqua possibile (non altri liquidi).
- ✓ Sospendere la pillola anticoncezionale, la terapia ormonale sostitutiva per la menopausa, le erbe medicinali, i fitofarmaci e i prodotti naturali, almeno 30 giorni prima dell'intervento;



DOPO L'INTERVENTO

Ogni paziente sarà accolto/a nella sala di risveglio per un periodo di osservazione. Esaurita la necessità di una più stretta sorveglianza da parte di personale qualificato si procederà al trasferimento nel reparto di degenza.

IN CASO DI DIMISSIONE IN GIORNATA

È indispensabile disporre di un accompagnatore adulto e responsabile che possa assicurare la sorveglianza domiciliare per almeno 24 ore.

- ✓ È assolutamente vietato mettersi alla guida di autoveicoli.
- ✓ È necessario dimorare a non più di un'ora di distanza da un presidio ospedaliero.
- ✓ Nelle prime 24 ore è indispensabile astenersi da attività complesse o pericolose quali la guida

- di veicoli. Non devono inoltre essere prese decisioni importanti o legalmente impegnative.
- ✓ È possibile bere acqua non gassata, tea e, secondo la prescrizione medica, consumare un pasto leggero. È assolutamente vietato il consumo di bevande alcoliche.
 - ✓ Il medico anestesista spiegherà come continuare le terapie in atto e come fare fronte al dolore (una lieve dolenzia nella zona della ferita chirurgica è da considerarsi normale).
 - ✓ Se dovessero manifestarsi complicazioni quali sanguinamento, dolore incontrollabile, nausea, vomito, contattare immediatamente il Medico referente.



In conclusione avrete capito, da questa breve esposizione, quanto importanti siano l'anestesista e l'anestesia. Fidatevi di lui e seguite il più possibile i suoi consigli; si sta adoperando al meglio per ridurre i vostri disagi ed assicurarvi una rapida ripresa. Il vostro benessere e la vostra sicurezza sono le sue motivazioni.

QUESTE INFORMAZIONI, INSIEME A QUELLE CHE L'ANESTESISTA FORNIRÀ SARANNO INDISPENSABILI PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UN **CONSENSO INFORMATO** CHE POSSA DEFINIRSI VERAMENTE TALE.

Questo opuscolo informativo è stato redatto in accordo ad alcune indicazioni della Società Italiana di Anestesiologia (SIAARTI), della American Society of Anesthesiologists (ASA) e del Royal College of Anaesthetists (RCA)



Per ulteriori Informazioni visitare i seguenti siti:

www.siaarti.it www.asa.org www.rcoa.ac.uk