

LA MIA AMICA ANESTESIA

Depliant Informativo

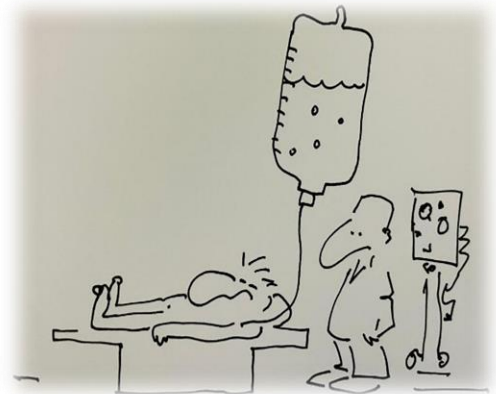


Gentile signora, Egregio signore, crediamo che un'adeguata informazione sia elemento preliminare indispensabile per ogni atto sanitario e costituisca una parte essenziale del programma di cura. Le informazioni contenute nel presente depliant mirano pertanto ad illustrarle il trattamento anestesilogico, le modalità ed i tempi di esecuzione, i rischi connessi e le eventuali complicanze note in letteratura. Le informazioni riportate e/o il colloquio con il medico anestesista hanno la finalità di renderla il più possibile consapevole e partecipe del percorso proposto e relativamente al quale le verrà chiesto di esprimere la sua volontà.

IN COSA CONSISTE L' ANESTESIA E CHI E' L'ANESTESISTA?

L'anestesia è un trattamento volto a eliminare il dolore durante gli interventi chirurgici. Il medico specialista in Anestesia e Rianimazione propone il tipo di anestesia più indicato per ogni caso specifico. L' anestesista è il medico che condivide con il paziente le decisioni più importanti sull'anestesia cui sarà sottoposto. Oltre ad abolire

il dolore è compito e responsabilità del Medico Anestesista prendersi cura del paziente, controllando e mantenendo tutte le sue funzioni vitali (regolarità del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del respiro, della ossigenazione, della temperatura corporea, della diuresi ecc.) anche al termine dell'intervento e comunque fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati, inclusa la gestione del dolore post-operatorio.



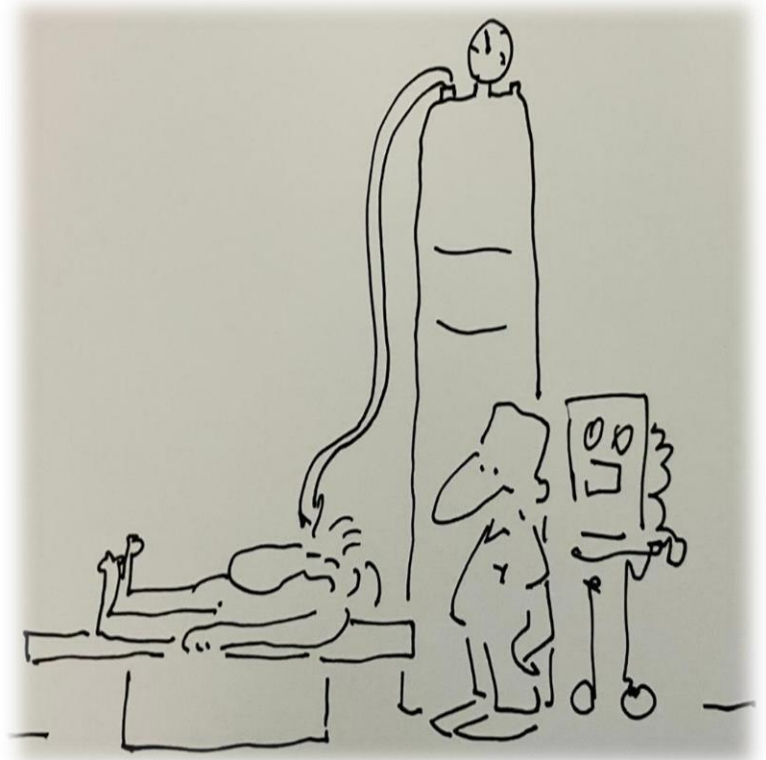
COSA SUCCEDE PRIMA DELL'ANESTESIA?

La presa in carico anesthesiologica inizia con la visita preoperatoria al fine di ridurre il rischio perioperatorio globale. Al termine della visita ed esaminata l'eventuale documentazione clinica fornita dal paziente, il medico anestesista esprime il rischio anesthesiologico in funzione dello stato di salute del paziente e se ritenuto necessario potrà richiedere ulteriori accertamenti.

ANESTESIA GENERALE (NARCOSI)

E' un tipo di anestesia che associa alla perdita di coscienza il rilassamento muscolare (se necessario) e l'abolizione della sensibilità agli stimoli dolorifici.

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. L'anestesia può comunque essere totalmente inalatoria o endovenosa. Nella pratica, dopo aver addormentato il paziente, l'Anestesista posiziona un tubo nella trachea o un altro presidio (es. maschera laringea) per garantire la respirazione poiché i farmaci utilizzati inibiscono la spontaneità dell'atto.

Il paziente viene quindi collegato ad un ventilatore meccanico per garantire il supporto dell'attività respiratoria ed assicurare un'adeguata ossigenazione.

Durante tutto l'intervento l'Anestesista monitorizza e garantisce la stabilità delle funzioni vitali.

Alla fine dell'intervento in fase di risveglio e quando il paziente riprende a respirare autonomamente, il tubo tracheale viene rimosso.

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

Permette di anestetizzare una regione del corpo più o meno circoscritta utilizzando farmaci specifici (anestetici locali e/o adiuvanti) che agiscono bloccando direttamente le fibre nervose responsabili della conduzione dello stimolo doloroso. In base alla tecnica utilizzata, potrà essere abolita anche la funzione motoria (processo completamente reversibile).

Una protezione impedirà al paziente di vedere la parte del corpo operata.

Tutte le tecniche di anestesia loco-regionale permettono al paziente di rimanere sveglio; l'eventuale stato di agitazione potrà essere controllato somministrando dei farmaci per via endovenosa (sedazione).

Inoltre, se la tecnica non dovesse risultare efficace, potrà rendersi necessario il ricorso all'anestesia generale. In questo caso i rischi e le complicanze sono quelli correlati all'anestesia generale stessa.

Esistono differenti tecniche di anestesia loco-regionale:

1 ANESTESIA LOCALE: viene utilizzata per i piccoli interventi. Può essere eseguita anche dal chirurgo in autonomia.

Si effettua mediante l'infiltrazione di anestetico locale nella zona su cui si deve intervenire.

2 ANESTESIA SPINALE o SUBARACNOIDEA:

è indicata negli interventi che coinvolgono il corpo al di sotto dell'ombelico.

Si realizza inserendo un ago sottilissimo tra le vertebre iniettando una piccola dose di anestetico nel liquido cerebro-spinale.

Provoca entro 5-10 minuti la perdita completa della sensibilità e una paralisi temporanea di una o di entrambe le gambe

e/o dell'addome per un periodo variabile a seconda del tipo di anestetico utilizzato e della soggettività del paziente.



3 ANESTESIA/ANALGESIA PERIDURALE: è una tecnica che prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre e la ricerca dello spazio peridurale; il vantaggio principale è la possibilità di posizionare un cateterino attraverso cui somministrare analgesici per il controllo del dolore durante l'intervento e nel periodo postoperatorio, anche per alcuni giorni.

L'anestesia peridurale può essere utilizzata da sola o in associazione all'anestesia generale.

4 BLOCCHI NERVOSI PERIFERICI e i più moderni BLOCCHI DI FASCIA: consentono di anestetizzare una regione ben delimitata del corpo, bloccando le terminazioni nervose periferiche (denominata anche ANESTESIA PLESSICA).

Sono tecniche particolarmente utilizzate nella chirurgia dell'arto superiore ed inferiore; i blocchi di fascia sono utilizzati per l'anestesia o l'analgesia del tronco (torace ed addome).

Si realizzano iniettando dell'anestetico locale vicino ai nervi/plessi che vengono localizzati con strumenti appositi (ecografo/elettrostimolatore).

Anche in questo caso si possono utilizzare dei cateterini per la somministrazione continua di farmaci antalgici/anestetici per il controllo del dolore postoperatorio e la riabilitazione precoce.



COSA PUO' SUCCEDERE DOPO L'ANESTESIA AL TERMINE DELL'INTERVENTO?

La sorveglianza post-operatoria ad opera dell'infermiere/a di anestesia avviene nella sala di risveglio (Recovery Room) attigua alla sala operatoria. In sala risveglio si monitorizzano le funzioni vitali, si verifica l'adeguatezza della terapia antidolorifica, si stabilizza la temperatura corporea, si controllano le eventuali perdite ematiche. Avvenuta la stabilizzazione dei parametri vitali, il personale provvederà a trasferirla nel reparto di degenza.

RISCHI E COMPLICANZE CORRELATE ALL'ANESTESIA

L'anestesia è generalmente molto sicura; tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da possibili effetti collaterali e/o complicanze anche se esercitata con diligenza, prudenza e perizia.

I rischi correlati all'atto anestesiológico possono aumentare se presenti alcuni fattori (es. età avanzata, allergie importanti, obesità, fumo, consumo di alcol superiore ai 2 bicchieri al giorno) o se presenti patologie quali il diabete, malattie cardiache, ipertensione, patologie renali o polmonari, apnea ostruttiva, ictus e disordini neurologici.

A tal proposito secondo l'American Society of Anesthesiologists si distinguono 4 classi che definiscono livelli crescenti del rischio anestesiológico:

ASA I: paziente sano

ASA II: presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale

ASA III: presenza di una malattia sistemica grave con limitazione funzionale di grado moderato

ASA IV: presenza di malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza.

L'anestesia generale può associarsi a complicanze di varia entità.

Fra le complicanze meno gravi ricordiamo la nausea, il vomito, brivido e mal di gola che si manifestano con frequenza variabile (1 su 10 - 1 su 100) in relazione al tipo e alla sede dell'intervento.

Altre complicanze molto rare possono interessare il sistema cardio-circolatorio (disturbi del ritmo, calo della pressione arteriosa); sempre raramente si possono verificare lesioni ai denti o avulsioni, broncospasmo e traumi delle vie aeree legate alla manovra di intubazione tracheale (1 su 10.000 - 1 su 30.000); lesioni nervose comunque per lo più reversibili legate al decubito sul lettino operatorio nonostante le precauzioni adottate per impedirle (1 su 5.000 - 1 su 30.000).

L'incidenza di complicanze più gravi (arresto cardiaco, emorragia cerebrale, embolia polmonare, shock anafilattico) correlate alla sola anestesia varia tra 1 su 100.000 - 1 su 200.000.

L'anestesia spinale può associarsi a calo della pressione arteriosa (10-40 su 100), riduzione della frequenza cardiaca (1 su 10), nausea (5 su 100) e cefalea (0,2 - 0,3 su 100). Complicanze assolutamente controllabili e reversibili.

Le complicanze più gravi quali l'ematoma peridurale o l'ascesso peridurale sono rarissime e possono manifestarsi rispettivamente in 1 su 145.000 e 1 su 180.000.

I blocchi nervosi periferici possono raramente causare ematomi e dolenzia nella zona infiltrata.

In casi rari possono esservi lesioni dei nervi e variazioni, generalmente transitorie, della sensibilità e della motilità dell'area interessata; rarissime sono la tossicità da anestetici locali e shock.





www.ccbra.it

Telefono responsabile anestesia: 0172 472 443

Indirizzo: Strada Montenero 1, 12042 BRA (CN)

Email: anestesisti@ccbra.it