

---

## **NOTA INFORMATIVA TECNICHE ANESTESIOLOGICHE**

### **CHE COS'E' L'ANESTESIA**

Per essere sottoposto ad un intervento chirurgico il paziente deve necessariamente essere sottoposto ad un'anestesia che serve a togliere il dolore ed a proteggere l'organismo dall'aggressione chirurgica. La sicurezza dell'anestesia moderna deriva dai progressi farmacologici e tecnologici e dalla particolare preparazione dell'anestesista. L'anestesista è un medico specialista cui è affidato il compito di scegliere il tipo di anestesia più appropriata alle condizioni del paziente ed al tipo di intervento chirurgico, di controllare le funzioni vitali del paziente prima, durante e dopo l'intervento chirurgico e di pianificare il trattamento del dolore post-operatorio.

### **PRINCIPALI TECNICHE ANESTESIOLOGICHE**

Vengono di seguito illustrate le principali tecniche anestesioologiche, la loro modalità di esecuzione e i principali rischi. Essenzialmente ci sono due tipi di anestesia: l'anestesia generale mediante la quale il corpo intero è anestetizzato e l'anestesia loco-regionale con la quale solo una parte o un'intera regione del corpo viene anestetizzata. Dopo l'esame del Suo stato di salute e del tipo di intervento chirurgico, l'anestesista Le consiglierà il tipo di anestesia che possa darLe i maggiori vantaggi e minimi rischi. 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.

### **SEDAZIONE**

Ha lo scopo di fornire una condizione di rilassamento, amnesia e/o controllo del dolore durante una procedura diagnostica o chirurgica. Comporta la somministrazione — generalmente per via endovenosa - di farmaci sedativi / ipnotici che possono indurre una parziale o completa abolizione della coscienza. Si distingue in sedazione minima, moderata o profonda.

La sedazione può essere associata alla somministrazione di farmaci per ridurre il dolore o all'anestesia loco-regionale.

Le complicanze includono:

- Nausea, vomito, ricordo dell'evento
- Depressione respiratoria, polmoniti ab ingestis
- Reazioni allergiche

### **ANESTESIA GENERALE**

L'anestesia generale viene ottenuta mediante la somministrazione di farmaci per via endovenosa e/o inalatoria, produce una totale abolizione dello stato di coscienza, l'assenza di dolore e il completo rilassamento muscolare.

Durante l'anestesia, la respirazione sarà garantita da un ventilatore meccanico collegato ad una mascherina o ad un piccolo tubo posizionato nella trachea. Altri strumenti controllano la pressione sanguigna, il battito del cuore e lo stato di ossigenazione e altri parametri vitali. 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. Una volta stabilizzato, il paziente sarà trasferito nel reparto di degenza oppure in Terapia Intensiva se l'intervento è stato particolarmente invasivo o complicato.

Le complicanze includono:

- Nausea e vomito
- Mal di testa, vertigini e/o annebbiamento della vista
- Complicanze cardiocircolatorie (es. aritmie cardiache, calo della pressione arteriosa, edema polmonare, infarto, ictus, trombosi venosa agli arti inferiori)
- Complicanze legate all'intubazione tracheale ed all'impiego di ventilazione meccanica (mal di gola e/o secchezza della bocca, difficoltà nel parlare, broncospasmo, traumi alle vie aeree superiori, polmonite ab ingestis). Durante l'intubazione è frequente, in relazione alla conformazione fisica del paziente,
- Complicanze neurologiche (lesioni nervose periferiche o, raramente, danni cerebrali come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione)
- Complicanze metaboliche
- Reazioni allergiche
- Ipertermia maligna
- Arresto cardiocircolatorio

L'incidenza delle complicanze più gravi correlate alla sola anestesia varia tra 1,5 e 5 ogni 100.000 anestesie. L'incidenza delle complicanze può essere accresciuta da malattie concomitanti e dal tipo di intervento.

L'anestesia generale e la sedazione, anche se correttamente eseguite, possono determinare la percezione di suoni, voci o favorire l'insorgenza di sogni (0,2-0,4%).

### **ANESTESIA GENERALE**

Infiltrazione con anestetico locale tutto intorno alla zona da operare.

Le complicanze sono rarissime e comprendono stato di ansia, agitazione, malessere generale, svenimento.

### **ANESTESIA TRONCULARE O PLESSICA**

Consiste nella somministrazione di farmaci anestetici locali intorno ad un tronco o a un plesso nervoso. Consente, ad esempio, di ottenere l'anestesia di un intero arto.

Le complicanze includono:

- Ematomi e dolenzia nella zona d'infiltrazione
- Lesioni del nervo (rarissime, 1,9 casi su 10.000)
- Variazioni, spesso transitorie, della sensibilità dell'area interessata
- Infezioni
- Lesioni vascolari
- Reazioni allergiche
- Arresto cardiocircolatorio

### **ANESTESIA SUBARACNOIDEA O SPINALE**

Si realizza attraverso l'inserimento di un ago sottilissimo tra le vertebre ed iniettando l'anestetico locale nel liquido cerebro-spinale e comporta la perdita di sensibilità con paralisi temporanea degli arti inferiori per circa 4-8 ore. Durante l'intervento potrebbe permanere la sensazione di essere toccato o trazonato ma senza percepire dolore.

Questo tipo di anestesia può essere utilizzato negli interventi chirurgici al bacino, al basso

addome, agli arti inferiori.

Le complicanze includono:

- Cefalea (3,9%)
- Dolore in sede di iniezione
- Nausea
- Vomito, calo pressorio (33%)
- Variazione della frequenza cardiaca (13%)
- Lesione nervose periferiche (transitorie o permanenti)
- Convulsioni
- Infezioni (in sede di iniezione, meningiti)
- Reazioni allergiche
- Arresto cardiocircolatorio

La complicanza più grave è l'ematoma peridurale che ha una frequenza di 1 caso su 100-150.000 anestesie peridurali e richiede la rimozione per mezzo di un intervento neurochirurgico.

### **ANESTESIA PERIDURALE O EPIDURALE**

Anche questa tecnica prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre, con in più il vantaggio di consentire il posizionamento di un sottile cateterino per l'infusione continua di analgesici per il controllo del dolore postoperatorio nei giorni successivi all'intervento.

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

Le complicanze sono le stesse dell'anestesia spinale.

Ci possono essere inoltre delle paralisi temporanee della parti del corpo interessate (1,6-2 casi ogni 10.000 anestesie).

La complicanza più grave è l'ematoma peridurale che ha una frequenza di 1 caso su 100-150.000 anestesie peridurali e richiede la rimozione per mezzo di un intervento neurochirurgico.

### **PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PRIMA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO**

- Portare in ospedale 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 intestinali ecc.), segnalarlo all'anestesista.
- Non assumere cibi o bevande come indicato nel foglietto informativo consegnato al momento della visita anestesiologicala.
- Proseguire le eventuali terapie in atto come concordato durante la visita anestesiologicala
- Sospendere l'assunzione di erbe o prodotti naturali almeno 2 settimane prima dell'intervento per prevenire effetti indesiderati. Informi il proprio chirurgo e l'anestesista che si stanno assumendo prodotti a base di erbe, supplementi dietetici, minerali e infusi
- Togliere rossetto e smalto dalle 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.

## **DOPO L'INTERVENTO**

Ogni paziente sarà tenuto in una zona idonea per un periodo di osservazione. esaurita la necessità di una più stretta sorveglianza da parte del personale qualificato si procederà al trasferimento nel reparto di degenza (oppure in Terapia Intensiva, ove necessario).

### **IN CASO DI DIMISSIONE IN GIORNATA (DAY SURGERY O AMBULATORIO):**

- 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 veicoli a motore
- 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 e pericolose o che comportano attenzione, quali per esempio la guida di veicoli. Non devono inoltre essere prese decisioni importanti o legalmente impegnative.
- È possibile bere liquidi chiari 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. Se si dovessero manifestare complicazioni quali dolore incontrollabile, nausea, vomito, contattare il reparto di Anestesia e Rianimazione.