



ANESTESIA

Guida per il Paziente



SC Anestesia e Rianimazione



REGIONE DEL VENETO

A NEST

A NEST

INDICE

• Cosa fa l'Anestesista	Pag. 2
• Visita Anestesiologica	Pag. 2
• Che cosa significa Consenso Informato	Pag. 3
• Esami preoperatori	Pag. 4
• Prescrizioni preoperatorie	Pag. 4
• Procedure preoperatorie	Pag. 5
• L'arrivo in sala operatoria	Pag. 6
• Che cos'è l'Anestesia	Pag. 6
• Tecniche Anestesiologiche	Pag. 7
• Come ci si sente durante l'Anestesia	Pag. 10
• Quali sono gli effetti collaterali e i rischi dell'Anestesia	Pag. 11
• Interventi in Day-Hospital	Pag. 13
• Conclusione	Pag. 13

1. CHE COSA FA L'ANESTESISTA

L'Anestesista è un medico specialista che la preparerà all'intervento chirurgico.

Si accerterà dello stato attuale delle sue condizioni fisiche; le prescriverà le indagini strumentali e di laboratorio necessarie a definire il quadro clinico e deciderà eventuali interventi terapeutici, atti a migliorare il suo stato fisico.

L'Anestesista eseguirà il tipo di anestesia con lei concordata durante la visita preoperatoria.

Durante l'intervento, controllerà le sue funzioni vitali e adeguerà la tecnica anestesiologicala alle esigenze chirurgiche.

Dopo l'intervento si assicurerà del suo completo recupero, metterà in atto le terapie necessarie a prevenire eventuali complicanze postoperatorie, prescriverà il trattamento per il controllo del dolore e si accerterà della sua efficacia.

2. VISITA ANESTESIOLOGICA

Durante la visita, l'Anestesista valuterà il suo stato di salute e, se lo riterrà necessario, le prescriverà esami e indagini preoperatorie, a cui dovrà sottoporsi in preparazione all'intervento.

L'Anestesista le illustrerà inoltre:

- la tecnica anestesiologicala più adatta ad eseguire l'intervento chirurgico in programma;
- gli eventuali rischi associati alle sue condizioni fisiche preoperatorie, alla tecnica anestesiologicala e all'intervento;
- le eventuali indicazioni al ricovero in terapia intensiva postoperatoria.

Al termine della visita, l'Anestesista le chiederà il consenso all'anestesia e alla eventuale trasfusione di sangue e/o emoderivati, in caso di assoluta necessità.

3. CHE COSA SIGNIFICA CONSENSO INFORMATO

In Italia, qualunque trattamento sanitario, medico o infermieristico, necessita del preventivo consenso del paziente; è quindi il **Consenso Informato** che costituisce il fondamento della liceità dell'attività sanitaria, in assenza del quale l'attività stessa costituisce reato.

Il paziente può decidere se vuole essere curato per una malattia e ha il diritto/dovere di conoscere tutte le informazioni disponibili sulla propria salute, chiedendo al medico ciò che non è chiaro.

Il paziente deve, inoltre, avere la possibilità di scegliere, in modo informato, se sottoporsi ad una determinata terapia o esame diagnostico.

Il Consenso Informato significa l'accettazione di un trattamento sanitario, dichiarata in maniera libera e non mediata dai famigliari, dopo che il paziente sia stato informato sulle modalità di esecuzione, sui benefici, sugli effetti collaterali e sui rischi ragionevolmente prevedibili e sull'esistenza di valide alternative alla terapia proposta. Il consenso deve sempre essere richiesto, una volta concesso il paziente ha facoltà di revocarlo in qualsiasi momento.

L'obbligo del Consenso Informato è sancito dalla Costituzione e dal Codice di Deontologia. Il consenso viene raccolto come atto scritto, debitamente controfirmato dal paziente. Il consenso dei parenti prossimi non ha alcun significato legale. In caso di minore, o di paziente interdetto, il consenso va acquisito dal genitore, da chi esercita la patria potestà o dal tutore legale.

4. ESAMI PREOPERATORI

Nella stessa giornata e in regime di gratuità potrà sottoporsi agli esami o alle indagini strumentali prescritti, presso l'Istituto Oncologico Veneto.

Esami ematochimici

Dovrà essere a digiuno da almeno tre ore.

Gli esami saranno eseguiti presso l'Ambulatorio Prelievi (primo piano).

Elettrocardiogramma, Visita Cardiologia, Ecocardiogramma, Ecodoppler tronchi sovraortici

Si eseguiranno presso il Servizio di Cardiologia (piano terra).

Radiografia del torace

Si eseguirà presso la Radiologia (piano terra).

Il referto degli esami perverrà direttamente alla Segreteria della Chirurgia entro 24 ore dall'esecuzione degli stessi. L'Anestesista e il Chirurgo valuteranno i risultati e, nel caso fossero necessari ulteriori accertamenti, lei verrà contattato in tempi rapidi telefonicamente.

5. PRESCRIZIONI PREOPERATORIE

- La sera precedente l'intervento, salvo diverse prescrizioni, potrà cenare normalmente, potrà bere liquidi chiari (acqua, the, camomilla) fino a due ore dall'intervento.
Non potrà assumere cibi solidi o altri liquidi (latte, caffè, succhi di frutta, ecc.) dalle ore 24.

- I farmaci che abitualmente prende al mattino, (antiipertensivi, betabloccanti, gastroprotettori, ansiolitici, antiepilettici, ecc.) o quelli prescritti durante la visita anestesiológica, dovranno essere assunti entro le ore 6 con poca acqua.
- Se è diabetico, in terapia con insulina, dovrà sospendere il trattamento una volta iniziato il digiuno.
- Se è in trattamento con farmaci anticoagulanti (es. Coumadin, Seleparina ecc.) o antiaggreganti (Cardioaspirin, Tiklid, Plavix ecc.), dovrà attenersi alle prescrizioni che le verranno date al momento della visita anestesiológica.

Qualora tra la data della visita e il ricovero, fossero insorte alterazioni importanti dello stato di salute (febbre, tosse, catarro, disturbi gastroenterici ecc.) o modificazioni di rilievo delle condizioni generali, dovrà segnalarlo all'Anestesista. Al momento del ricovero dovrà portare con sé tutta la documentazione medica.

6. PROCEDURE PREOPERATORIE

Prima dell'arrivo in sala operatoria sarà necessario togliere rossetto e smalto per unghie, protesi dentarie, lenti a contatto, bracciali, anelli ed altri oggetti preziosi. Questi dovranno essere consegnati ad un accompagnatore o al personale del reparto.

L'eventuale mantenimento di occhiali ed apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'Anestesista.

7. L'ARRIVO IN SALA OPERATORIA

Nel reparto operatorio verrà accolto da un infermiere che si occuperà della sua preparazione.

Verrà posizionato sul letto operatorio, quindi condotto in una sala di preparazione dove verrà eseguita l'eventuale depilazione della zona da operare, verrà posizionato un agocannula in vena per la somministrazione dei farmaci necessari all'anestesia e le verranno applicati sul torace gli elettrodi per il monitoraggio cardiaco (elettrocardiogramma). Prima di essere condotto in sala operatoria l'Anestesista le somministrerà un ansiolitico, per ridurre l'ansia preoperatoria, un antibiotico, qualora prescritto, e un farmaco gastroprotettore. Al termine della procedura di preparazione passerà in sala operatoria. Qui verranno collegati al monitor gli elettrodi per il monitoraggio cardiaco, le verrà posizionato il bracciale per la misurazione automatica della pressione e il sensore digitale per il rilevamento continuo della saturazione di ossigeno durante l'intervento. Il monitoraggio descritto consentirà all'Anestesista il controllo costante delle funzioni vitali ed il riconoscimento immediato di eventuali anomalie.

Una volta completato il monitoraggio si procederà all'anestesia.

8. CHE COS'E' L'ANESTESIA

Questa parola indica lo stato di insensibilità al dolore e allo stress emotivo che a questo si associa. L'anestesia infatti sopprime il dolore provocato dall'intervento, mette il paziente nelle condizioni di sopportare lo stress fisico ed emozionale e permette al chirurgo di lavorare in condizioni ottimali.

9. TECNICHE ANESTESIOLOGICHE

Anestesia locale

Questo tipo di anestesia è in genere eseguita direttamente dal Chirurgo, essa abolisce la sensibilità solo di una area limitata e si ottiene iniettando gli anestetici locali in vicinanza dei nervi che interessano la zona dell'intervento, bloccando così temporaneamente il dolore.

La maggior parte degli interventi che si eseguono in anestesia locale sono di piccola chirurgia (asportazione di noduli mammari, di nevi e di linfonodi, allargamento di cicatrici, ecc.).

Anestesia locale con sedazione

Associando all'anestesia locale una sedazione è possibile effettuare interventi più complessi, come alcuni interventi alla mammella, escissioni ampie di cicatrici, asportazione di linfonodo sentinella, ecc.

La sedazione viene indotta farmacologicamente per via endovenosa:

- la **sedazione conscia** consiste in una parziale riduzione dello stato di coscienza con conservazione del respiro autonomo, dei riflessi protettivi delle vie aeree (tosse) e della risposta alla stimolazione verbale e tattile;
- la **sedazione profonda** consiste in una marcata riduzione o abolizione dello stato di coscienza con assenza parziale o completa dei riflessi protettivi, respiro autonomo ridotto o assente e mancata risposta alla stimolazione verbale e tattile.

L'Anestesista adegua il piano di sedazione all'intervento, controlla le funzioni vitali e assiste l'attività respiratoria del paziente.

Anestesia loco-regionale

Si intende il blocco della attività nervosa sensitiva e talora motoria, di una determinata parte del corpo.

E' eseguita dall'Anestesista e, a seconda di dove viene effettuata l'iniezione della soluzione anestetica, è definita anestesia tronculare, plessica, peridurale, subaracnoidea o spinale.

Anestesia tronculare e plessica

Consente di ottenere una anestesia di ampie regioni del corpo iniettando l'anestetico locale in prossimità di tronchi o plessi nervosi. L'effetto risultante è l'interruzione della trasmissione dell'impulso lungo il nervo stesso, con conseguente perdita della sensibilità e della motilità nei territori nei quali i nervi si distribuiscono. Viene utilizzata prevalentemente per interventi agli arti.

Anestesia peridurale

Questa tecnica permette, come la precedente, di abolire la sensibilità in ampie aree (es. la metà inferiore del corpo). L'anestesia si ottiene iniettando una soluzione di anestetico nello spazio peridurale, subito al di fuori della membrana (dura madre) che racchiude al suo interno il midollo spinale ed il liquido che lo bagna. Lo spazio peridurale circonda il canale midollare e contiene tessuto adiposo, nervi, vasi sanguigni e linfatici. La puntura viene effettuata, in anestesia locale, a livello della colonna vertebrale toracica o lombare, in posizione seduta o in decubito laterale. Per interventi di lunga durata o per garantire l'analgesia postoperatoria è possibile inserire nello spazio peridurale un sottile catetere che consente di infondere la soluzione anestetica in modo continuo.

Anestesia subaracnoidea o spinale

Si ottiene iniettando l'anestetico direttamente nel liquido in cui è immerso il midollo spinale (liquor). La puntura si effettua a livello della colonna vertebrale lombare, in posizione seduta o in decubito laterale. L'anestesia che si produce ha una durata media di circa 2 ore ed è limitata alla regione interessata dall'intervento; si associa alla perdita di motilità degli arti inferiori. Viene utilizzata per eseguire interventi di asportazione o escissioni ampie di neoformazioni, allargamenti di cicatrice, asportazioni di linfonodi, nella regione sotto ombelicale, inguinale e degli arti inferiori.

Per interventi monolaterali, l'iniezione eseguita in decubito laterale, permette di limitare la perdita di sensibilità e di motilità dell'arto inferiore al solo lato interessato all'intervento.

Anestesia generale

E' caratterizzata dalla abolizione della coscienza, della percezione del dolore e dal completo rilasciamento muscolare.

Si ottiene con farmaci somministrati per via inalatoria o endovenosa. L'anestesia generale si sviluppa in tre fasi: induzione, mantenimento dell'anestesia (il raggiungimento cioè di un piano di anestesia adeguato al tipo di intervento) e risveglio. I farmaci utilizzati per l'anestesia generale deprimono l'attività respiratoria spontanea, si rende pertanto necessario il posizionamento di un dispositivo (tubo endotracheale, maschera laringea, ecc.) nelle vie aeree del paziente, per garantire il passaggio dell'aria nelle vie respiratorie. Durante l'intervento vengono monitorate le più importanti funzioni vitali, frequenza e ritmo cardiaco, pressione arteriosa, ossigenazione, parametri respiratori, temperatura corporea, diuresi.

10. COME CI SI SENTE DURANTE L'ANESTESIA

Subito dopo l'esecuzione di un'anestesia loco-regionale avvertirà per un brevissimo tempo un senso di calore all'arto interessato, poi sentirà un "formicolio", quindi perderà la sensibilità e la possibilità di muovere l'area anestetizzata.

Il completo recupero post-operatorio della sensibilità avverrà in un periodo variabile tra le due e le sei ore, a seconda della tecnica anestesiológica usata.

Se sarà sottoposto ad un'anestesia generale, avvertirà dapprima un senso di stordimento e di intorpidimento generale. La perdita della coscienza avviene pressappoco nello stesso tempo che si impiega a spegnere la luce. Da questo momento sarà nelle mani del suo Anestesista.

Mentre lei dorme, l'Anestesista:

- sorveglierà le funzioni vitali;
- manterrà un piano adeguato di anestesia durante tutto l'intervento, in modo da abolire completamente il dolore;
- manterrà in equilibrio le funzioni del suo organismo;
- faciliterà il compito del chirurgo.

Alla fine dell'intervento, lei riprenderà gradualmente lo stato di coscienza e l'autonomia respiratoria. Dopo l'intervento verrà trasferito nella sala risveglio per un periodo di osservazione. In questa fase le verrà somministrato, se necessario, dell'ossigeno mediante mascherina o cannule nasali e verrà valutata l'efficacia della terapia in atto contro il dolore.

Prima di essere trasferito nella sua camera, l'Anestesista si accerterà che lei sia completamente sveglio e controllerà la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la respirazione e l'efficacia della terapia antalgica.

Superata la fase in cui è richiesta una stretta sorveglianza, si procederà al trasferimento nel reparto di degenza.

Nel periodo post-operatorio potrà avvertire per breve tempo, sia un senso di euforia e desiderio di muoversi, sia una sonnolenza più o meno intensa. Potrà inoltre avere un'amnesia dei momenti precedenti l'intervento.

E' importante che nel periodo postoperatorio faccia qualche colpo di tosse e respiri profondamente, questo la aiuterà a rimuovere le secrezioni dalle vie aeree. Segua i consigli degli Infermieri e del Medico di reparto. Le verranno date le informazioni su quando potrà bere, mangiare ed alzarsi dal letto. Se avvertirà dolore chiami subito l'Infermiere in modo che sia possibile intervenire con i farmaci, prima che il dolore si aggravi.

Nel nostro reparto è applicato un protocollo per il controllo del dolore postoperatorio; l'Infermiere ogni 2-4 ore verrà a visitarla e si informerà sullo stato del suo dolore. Per facilitare la valutazione del dolore, le verrà chiesto di dare un punteggio alla sua sensazione dolorosa in una scala da 0 a 10, dove 0 è assenza di dolore e 10 corrisponde al dolore più forte che lei riesca ad immaginare. Un valore pari a 4 richiede trattamento. Se avvertirà un dolore pari a 3, in aumento, sarà il momento di chiamare l'Infermiere. Sopportare il dolore è inutile e dannoso: causa l'attivazione di una serie di meccanismi, che possono intervenire negativamente sull'attività cardiaca, respiratoria, infiammatoria e che possono essere responsabili di complicanze postoperatorie.

11. QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI E I RISCHI DELL'ANESTESIA

L'anestesia, pur essendo una metodica sicura della moderna medicina, può comportare ancora oggi, gravi complicanze (0.0015 - 0.005%), anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.

Il rischio perioperatorio non è strettamente correlato alla tecnica anestesiológica, ma dipende dalle condizioni cliniche del paziente, dal tipo e gravità dell'intervento chirurgico. In particolare l'anestesia può esporre a complicanze cardiovascolari, respiratorie, neurologiche e metaboliche, la cui incidenza e gravità dipendono dalle condizioni cliniche di base.

L'anestesia può inoltre associarsi a complicanze minori e ad effetti collaterali quali:

- nausea e vomito (l'incidenza è bassa grazie alle nuove tecniche anestesiológicas);
- cefalea;
- vertigini al momento dell'assunzione della stazione eretta;
- amnesia di breve durata al momento del risveglio;
- senso di irritazione alla gola se è stata utilizzata l'intubazione tracheale;
- bocca secca.

12. INTERVENTI IN DAY HOSPITAL

In caso di dimissione in giornata è necessario per le successive 24 ore attenersi alle seguenti indicazioni:

- disporre di un accompagnatore adulto e responsabile, che possa assicurare la sorveglianza domiciliare;
- abitare a non più di un ora di distanza da un presidio ospedaliero;
- non fare uso di autoveicoli, motocicli o macchinari elettrici potenzialmente pericolosi;
- non prendere decisioni importanti o legalmente impegnative;
- non assumere bevande alcoliche.

13. CONCLUSIONE

Queste note informative sono state create per prepararla all'intervento e aiutarla ad affrontarlo più serenamente.

Se ha dubbi, se desidera altre spiegazioni, o è molto ansioso, si rivolga all'Anestesista.

Per ogni problema o comunicazione urgente Lei si può rivolgere al numero 049/8211693 o 049/8211695.



Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S.

SC Anestesia e Rianimazione

Tel. 049 - 821 1715 Fax. 049 - 821 7928

segreteria.anestesia@iov.veneto.it

Degenze Chirurgia Oncologica

Tel. 049 - 821 1693/1695

Servizio Comunicazione e Marketing

Tel. 049 - 821 5782 Fax. 049 - 821 5794

comunicazioneemarketing@iov.veneto.it

WWW.IOVENETO.IT

***In copertina: particolare del mosaico "Albero della Vita"
Josette Deru (Parco della Pace, Ravenna)***