



Servizio di Anestesia e Rianimazione

Responsabile: Dott. Emilio Giuseppe

Le seguenti informazioni non vogliono in alcun modo sostituirsi alle spiegazioni che Le saranno date in occasione del colloquio col Medico anestesista, ma permettono a chi ne fosse interessato, una conoscenza meno generica di alcune tecniche di anestesia praticate nella nostra struttura.

Tutte le tecniche praticate necessitano del consenso del paziente.

Sedazione: Serve a favorire l'esecuzione di esami o interventi, rendendo la persona "indifferente" rispetto a ciò che accade e riducendo così l'ansia; se necessario può rendere il paziente incosciente senza compromettere le funzioni vitali. E' attuata con farmaci somministrati per bocca o più frequentemente per via venosa dopo cannulazione con un tubicino di plastica in una vena periferica. Di norma vengono controllati alcuni parametri vitali quali pressione arteriosa, ECG e ossigenazione del sangue.

E' importante che il paziente sia digiuno da almeno 8 ore, se per qualsiasi motivo non dovesse essere stato rispettato tale tempo di digiuno, il Medico Anestesista deve esserne immediatamente informato.

Attenzione: con questa procedura il paziente è tenuto sotto osservazione per il tempo indicato dal Medico Anestesista, e deve rispettare gli obblighi assunti con il consenso alla procedura. In particolare non può guidare veicoli, non può praticare attività pericolose, deve essere accompagnato per il ritorno a casa e sorvegliato dai familiari nelle 12 ore successive .

Controindicazioni: paziente che ha mangiato nelle ultime 8 ore, problemi respiratori e cardiaci importanti, allergia nota ai farmaci utilizzati.

Complicanze: rare (reazioni allergiche, depressione cardiorespiratoria).



Anestesia Generale: L'anestesia generale consiste nella perdita della coscienza e nella insensibilità al dolore chirurgico. Si realizza con le seguenti fasi:

1. Induzione con perdita di coscienza
2. Mantenimento dell'anestesia
3. Risveglio

La prima fase si realizza con farmaci cosiddetti "ipnotici".

Il mantenimento dell'anestesia (seconda fase) necessario all'intervento chirurgico è ottenuto con la somministrazione ripetuta o continua di farmaci per via venosa e/o con anestetici gassosi somministrati per via respiratoria. Prevede il controllo della respirazione con presidi tipo maschera facciale, maschera laringea, intubazione tracheale (consiste nell'introdurre un tubo di silicone direttamente in trachea per l'ottimale controllo della via respiratoria).

La terza fase consiste nella rimozione graduale dei farmaci/gas somministrati e nella ventilazione con ossigeno fino alla ripresa della coscienza del paziente.

Attenzione: E' importante avvisare l'anestesista in caso di assunzione di liquidi o cibo nelle 6 ore precedenti l'anestesia. Dopo tale procedura il paziente rimane ricoverato in struttura. In regime di Day Hospital, la dimissione dalla struttura avviene, se non vi sono complicanze, nella stessa giornata e il paziente deve rispettare gli obblighi assunti con il consenso alla procedura. In particolare non può guidare veicoli, non può praticare attività pericolose, deve essere accompagnato per il ritorno a casa e sorvegliato dai familiari nelle 12 ore successive .

Complicanze: Rare: Reazioni allergiche, disturbi della deglutizione e raucedine dopo intubazione, lesioni della cavità orale e perdita di denti (soprattutto in presenza di denti già mobili nel qual caso è importante avvisare l'anestesista); **estremamente raro** un aumento grave della temperatura (ipertermia maligna) causato da un disturbo metabolico congenito in coincidenza con l'uso di alcuni farmaci anestetici: questa situazione potenzialmente letale richiede un trattamento tempestivo e il trasferimento in terapia intensiva.



E' assolutamente necessario che il paziente segnali durante la visita anestesiologicala malattie congenite potenzialmente letali in associazione con farmaci anestetici come: la Porfiria, la Miastenia grave, Distrofie muscolari, Miotonie, Deficit enzimatici congeniti.

Anestesia Regionale: Permette di eseguire interventi senza sopprimere la coscienza. I farmaci (anestetici locali) possono essere somministrati negli spazi compresi fra le vertebre (anestesia spinale ed epidurale) o direttamente nei fasci di nervi (blocchi nervosi periferici). L'iniezione può essere singola, ripetuta o continua utilizzando in tal caso un sottile catetere.

Può essere associata all'anestesia generale al fine di ridurre l'utilizzo dei farmaci per via venosa e garantire un miglior controllo del dolore nelle ore successive all'intervento.

Tali tipi di anestesia sono indicati soprattutto negli interventi agli arti ed all'addome.

Anestesia Spinale: Consiste nell'iniezione di anestetico locale nel liquido che avvolge il midollo spinale all'interno della colonna vertebrale. Di solito è meno dolorosa del prelievo effettuato per gli esami del sangue. L'effetto è rapido (pochi minuti) con sensazione di calore e formicolio agli arti ed impossibilità a muovere le parti interessate per un tempo variabile (da 2 a 4 ore). Vengono utilizzati aghi molto sottili e poco traumatici. Questo ha permesso di ridurre gli effetti collaterali osservati frequentemente in passato (soprattutto mal di testa).

Anestesia Epidurale: L'anestetico viene iniettato nello spazio "peridurale" che si trova prima della guaina che avvolge il midollo spinale (Dura madre). A questo livello viene spesso posizionato un catetere (catetere peridurale) per permettere la somministrazione di farmaci non solo per l'anestesia ma anche nel periodo post operatorio per sopprimere il dolore legato alla ferita chirurgica. L'effetto anestetico compare dopo circa 15-20 minuti dall'iniezione e si manifesta inizialmente con senso di peso agli arti, formicolii fino alla paralisi, reversibile, degli arti.

Attenzione: Chi soffre frequentemente di mal di testa (cefalea, emicrania) o malattie neurologiche informi l'Anestesista.



Controindicazioni: Allergia nota ai farmaci utilizzati. Infezioni nella sede della puntura.

Complicanze: Rare. Mal di testa nell'assumere la posizione eretta. Modesta lombalgia o dolore nella sede dell'iniezione. Ritenzione urinaria con necessità di introdurre un catetere in vescica per permetterne lo svuotamento. Reazioni allergiche. Rarissime complicanze legate a lesione o compressioni di strutture nervose.

Blocchi Nervosi Periferici

I farmaci vengono somministrati nei pressi dei fasci nervosi. Per tale tecnica ci si può avvalere di apparecchi che mediante piccoli impulsi elettrici permettono di avvicinarsi ai nervi interessati in modo estremamente preciso e sicuro.

L'effetto interessa una zona limitata del corpo e si instaura dopo 15-30 minuti dalla fine dell'iniezione.

Per ogni singolo blocco l'anestesista indicherà vantaggi, limiti e complicanze in occasione della visita preoperatoria.

Attenzione: Con tutte le tecniche di anestesia esiste il rischio di paralisi transitorie alle braccia e alle gambe per compressione o stiramenti dei nervi, tali lesioni non possono essere escluse con assoluta sicurezza, ma di norma regrediscono spontaneamente in alcuni mesi.

Classificazione del rischio anestesilogico per anestesia generale in base alle condizioni fisiche di partenza secondo A.S.A. (American Society of Anesthesiologists)

1. paziente sano
 2. paziente con malattia sistemica lieve
 3. paziente con malattia sistemica che limita le normali attività
 4. paziente con malattia sistemica invalidante che mette costantemente a rischio la vita
 5. paziente in imminente pericolo di vita (indipendentemente dall'intervento)
- E interventi in emergenza