

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

Questa tecnica permette di *anestetzare* una regione del corpo più o meno circoscritta mantenendo sveglio e cosciente il paziente durante l'intervento.

Qualora ne sentisse la necessità potrà richiedere la somministrazione di tranquillanti. Un telo impedisce al paziente di vedere la parte del corpo che viene operata.

Esistono diverse tecniche di anestesia loco-regionale:

🕒 **Anestesia locale:** è utilizzata per i piccoli interventi. Si esegue mediante un'infiltrazione con anestetico locale nella zona su cui si deve intervenire.

Complicanze: rarissime

🕒 **Blocco nervoso periferico:** consente di paralizzare e anestetzare una regione del corpo ben delimitata, bloccando le terminazioni nervose. Si ottiene somministrando dell'anestetico locale vicino ai nervi localizzati con strumenti adatti. Si possono utilizzare anche dei cateterini per la somministrazione continua di anestetico per il controllo del dolore postoperatorio.

Complicanze: ematomi e dolenzia nella zona infiltrata. In casi *rarissimi* possono esservi lesioni dei nervi e variazioni, generalmente transitorie, della sensibilità e della motilità dell'area interessata; altrettanto rarissime sono la tossicità da anestetici locali e lo shock anafilattico.

🕒 **L'anestesia locale associata alla sedazione**

Alcuni tipi di intervento vengono condotti in anestesia locale (praticata dal chirurgo) e sedazione per via endovenosa (praticata dall'anestesista), di grado più o meno profondo.

🕒 **Anestesia subaracnoidea o spinale:** questa tecnica di anestesia si realizza inserendo un ago sottilissimo tra le vertebre e 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 entrambe le gambe per un periodo di 4-6 ore. In alcuni casi il paziente può conservare alcune sensibilità e avere la sensazione di essere toccato (analogamente a quanto avviene dal dentista) e sentire delle trazioni o delle vibrazioni durante l'intervento. In pazienti con colonna vertebrale molto artrosica, l'anestesia spinale potrebbe essere difficile o impossibile da effettuare, in tal caso si ricorrerà all'anestesia generale.

Complicanze ed effetti collaterali: mal di testa con nausea e vomito sono evenienze possibili ma assai rare grazie all'impiego di aghi sottilissimi, compaiono in meno dell'1% dei casi.

Altre complicanze come ad esempio infezioni, meningite o paralisi conseguente a ematoma peridurale, pur essendo teoricamente possibili, sono eventi *rarissimi*; ancora più rare sono le complicanze più gravi come l'arresto cardiaco, l'embolia polmonare e lo shock anafilattico.

🕒 **Anestesia peridurale:** anche questa tecnica prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre.

Il vantaggio principale è la possibilità di posizionare un cateterino attraverso cui somministrare analgesici nello spazio peridurale, per il controllo del dolore postoperatorio nei giorni successivi all'intervento o in corso di partoanalgesia.

L'anestesia peridurale è utilizzata da sola o in associazione all'anestesia generale e può essere applicata nella maggior parte degli interventi chirurgici.

Complicanze ed effetti collaterali: sono le stesse dell'anestesia spinale. Le anestesi peridurali possono causare aree di formicolio agli arti inferiori o alterazioni della motilità prolungate (da 1.6 a 2 casi ogni 10.000 anestesi). La complicanza più grave, l'ematoma peridurale, si può manifestare ogni 100-150.000 anestesi.

Complicanze legate alle tecniche di monitoraggio.

In particolari tipi d'intervento e in rapporto alle condizioni cliniche, per garantire una maggior sicurezza in corso d'anestesia è indicato l'impiego di metodiche di monitoraggio invasivo (es. posizionamento di cateteri nei vasi sanguigni, ecocardiografia transesofagea, drenaggio liquorale, ecc). In rarissimi casi, queste tecniche possono dare luogo a complicanze severe quali la lesione di parti anatomiche, infezioni, ecc

Trattamento del dolore dopo l'intervento

Al termine dell'intervento le verrà impostata un'adeguata terapia del dolore e verrà eseguita una periodica valutazione dell'intensità del dolore e dell'efficacia della terapia. Nel caso in cui la terapia praticata non sia sufficiente a controllare il dolore, non esiti a rivolgersi al personale di reparto.

Dopo l'intervento o procedura

Potrebbe sentirsi sonnolento. I farmaci utilizzati per l'anestesia possono restare nel corpo per oltre 24h. Si ricordi di seguire le istruzioni che le fornirà il personale di anestesia.

NON guidare, manovrare macchinari o bere alcool per almeno 24h.

NON prendere decisioni o firmare documenti importanti nelle 24 ore seguenti la sedazione

NON tornare al lavoro e ad altre attività stressanti prima del tempo di riposo indicato nelle prescrizioni.

Informativa Anestesiologica Regionale
concordata dagli Anestesisti Rianimatori
del Friuli Venezia Giulia

PARLIAMO DI ANESTESIA...

Cos'è?

Chi è l'anestesista?



Gentile signora/e,

La preghiamo di leggere attentamente le presenti note informative sulle differenti tecniche di anestesia, prima di presentarsi alla visita anestesiologica. Tali note costituiscono parte integrante del consenso che Lei dovrà firmare per sottoporsi all'anestesia. Nel caso Le permangano dubbi, non esiti a richiedere i dovuti chiarimenti durante la visita con l'Anestesista Rianimatore.

Durante la visita, Lei concorderà con l'Anestesista Rianimatore le tecniche anestesiologiche adatte al tipo d'intervento cui sarà sottoposto e alle Sue condizioni di salute.

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

In attesa di incontrarla la salutiamo cordialmente.



CHE COS'È L'ANESTESIA?

CHI È L'ANESTESISTA RIANIMATORE?

Per consentire al Chirurgo di effettuare l'intervento ed evitare il dolore, è necessario ricorrere all'anestesia.

L'Anestesista Rianimatore è lo specialista che effettuerà l'anestesia e si prenderà cura di Lei prima, durante e appena dopo l'intervento chirurgico, controllando le funzioni vitali e il loro recupero e garantendo un adeguato controllo del dolore. Se necessario, potrà essere ricoverata in Terapia Intensiva, dove l'equipe anestesiologicala continuerà ad assisterLa. Esistono fondamentalmente due tipi di anestesia: quella generale e quella loco-regionale.



LA VISITA ANESTESIOLOGICA

La visita anestesiologicala preoperatoria serve a valutare ed ottimizzare le Sue condizioni cliniche prima dell'intervento e a correggere stili di vita scorretti (abolizione del fumo) al fine di ridurre il rischio perioperatorio globale, la durata del ricovero e l'eventuale ricovero in Terapia Intensiva.

Durante la visita con l'Anestesista, Lei dovrà possibilmente fornire la sintesi clinica redatta dal medico di base riportando: eventuali allergie, le malattie di cui ha sofferto o che ha in corso, i farmaci che sta assumendo, se ha subito altre anestesi ed eventuali complicanze associate. È molto importante che alla visita anestesiologicala porti tutta la documentazione medica in suo possesso, incluso i referti delle varie consulenze (cardiologica, pneumologica, ecc)

In base alle condizioni cliniche rilevate, l'anestesista potrà richiedere ulteriori accertamenti.

Il paziente potrà chiedere all'anestesista, ulteriori chiarimenti ed informazioni sul tipo di anestesia.

Alla fine della visita, Lei firmerà un modulo prestampato di consenso, con il quale dichiara di aver ricevuto adeguata e comprensibile informazione e di accettare la tecnica anestesiologicala e/o eventuale alternativa, prevista per l'intervento chirurgico.

Nel periodo che intercorre tra la visita anestesiologicala e la data dell'intervento, si attenga sempre rigorosamente alle prescrizioni dell'Anestesista e prosegua le eventuali terapie in atto come concordato con l'anestesista.

COME COMPORTARSI ALL'ATTO DEL RICOVERO

- Informare il medico di reparto e l'Anestesista dell'eventuale insorgenza di alterazioni recenti (o comunque intercorse tra la visita anestesiologicala e il ricovero per l'intervento) dello stato di salute (es: febbre, tosse, catarro, disturbi gastroenterici, infarto, scompenso cardiaco ecc.);
- Osservare il digiuno preoperatorio di almeno 6 ore non assumendo cibi solidi né bevande nelle ore che precedono l'intervento. Sono consentite modeste quantità (mezzo bicchiere) di acqua e liquidi "chiari" (acqua, tea, caffè nero) fino a 2 ore prima dell'intervento;
- Date le possibili potenziali complicanze, nell'interesse della Sua sicurezza riferisca sempre all'Anestesista l'eventuale assunzione di cibi e liquidi.

L'ANESTESIA GENERALE

Questo tipo di anestesia si ottiene somministrando per via endovenosa e/o per via inalatoria dei farmaci che tolgono la coscienza, 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 e il battito del cuore.

Alla fine dell'operazione, Al risveglio Lei riprenderà a respirare da solo e il tubo tracheale sarà rimosso.

La sorveglianza per opera del personale di anestesia continuerà nella *sala di risveglio* attigua alla sala operatoria, dove potrà essere trattenuto anche per alcune ore fino al recupero completo della coscienza e della scomparsa degli effetti principali dei farmaci somministrati. .

A stabilizzazione avvenuta rientrerà in reparto oppure in Terapia Intensiva se necessario.

Complicanze ed effetti collaterali: nausea, vomito, brivido e mal di gola sono le complicanze più comuni che si manifestano con frequenza variabile in relazione al tipo di anestesia e sede dell'intervento. Altre complicanze possono interessare il sistema cardiocircolatorio (es. aritmie cardiache, alterazioni della pressione arteriosa etc). In una piccola percentuale di casi si possono verificare lesioni ai denti, alle vie aeree e ai polmoni in conseguenza delle manovre effettuate. Generalmente questi eventi sono reversibili; solo rarissimamente si possono verificare danni con gravi conseguenze come l'arresto cardiaco, l'emorragia cerebrale, l'embolia polmonare, lo shock anafilattico, ecc. L'incidenza delle complicanze può essere accresciuta da malattie concomitanti e dal tipo d'intervento. Anche se correttamente eseguite, nel 0.2-0.4% dei casi l'anestesia generale, possono dar luogo a fenomeni di risveglio in corso d'intervento.

SEDAZIONE PER PROCEDURE

La sedazione determina uno stato di rilassamento di vario livello.

I Livelli di sedazione possono essere:

Sedazione lieve

Il paziente è in grado di rispondere a domande e seguire istruzioni

Sedazione moderata

Il paziente dorme per la maggior parte della procedura ma può essere facilmente risvegliato.

Può sentire e ricordare suoni e voci

Sedazione profonda

Durante la procedura il respiro può rallentare e può rendersi necessario un supporto ventilatori da parte dell'Anestesista.

Il paziente potrebbe dormire anche dopo la procedura, fino a che l'effetto dei farmaci non è esaurito. Il paziente non ha un ricordo chiaro della procedura.