



ASU FC Azienda sanitaria
universitaria Friuli Centrale

**DIPARTIMENTO
AREA EMERGENZA
S. MARIA DELLA MISERICORDIA**

**STRUTTURA OPERATIVA COMPLESSA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1**

INFORMATIVA PER LE PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE

**CONCORDATA DAGLI
ANESTESISTI RIANIMATORI DEL FVG**



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

Complicanze: 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; molto rare sono anche la tossicità da anestetici locali e lo shock anafilattico.

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 effettua 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 (come 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, che grazie all'impiego di aghi sottilissimi compaiono in meno dell'1% dei casi.

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 parto-analgesia.

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 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 sentire sonnolenza in quanto i farmaci utilizzati per l'anestesia possono restare nel corpo per oltre 24 ore. Si ricordi di seguire le istruzioni che Le fornirà il personale di anestesia:

NON guidare, manovrare macchinari o assumere alcolici per almeno 24 ore.

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.

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Sede legale: Via Pozzuolo, 330 - 33100 Udine

Pec: asufc@certsanita.fvg.it

Sito web: www.asufc.sanita.fvg.it

Azienda Sanitaria Informa: +39 0432 554440

Centralino 0432 5521

Gentile Signora/e,
La preghiamo di leggere attentamente le presenti note informative sulle differenti tecniche di anestesia prima di presentarsi alla visita anestesiologicala. 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 anestesiologicalhe adatte al tipo d'intervento cui sarà sottoposta/o 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.

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 nell'immediato periodo dopo l'intervento chirurgico, controllando le funzioni vitali, seguendo il loro recupero e garantendo un adeguato controllo del dolore. Se necessario, potrà essere ricoverata/o in Terapia Intensiva, dove l'équipe 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 e ottimizzare le Sue condizioni cliniche prima dell'intervento, a correggere stili di vita scorretti (es. 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 fornire la sintesi clinica, possibilmente redatta dal medico di Medicina Generale riportando: **eventuali allergie** (a farmaci, ad alimenti, ambientali), 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 presenti eventuale documentazione clinica in suo possesso, inclusi i referti delle varie consulenze (cardiologica, pneumologica, ecc.).

In base alle condizioni cliniche rilevate, l'Anestesista potrà richiedere ulteriori accertamenti. Lei potrà chiedere all'Anestesista ulteriori chiarimenti e informazioni sul tipo di anestesia prevista o proposta. Alla fine della visita Lei firmerà un modulo prestampato di consenso informato, 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 o bevande nelle ore che precedono l'intervento. Sono consentite modeste quantità (mezzo bicchiere) di acqua e liquidi "chiari" (acqua, tè, 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.

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 autonomamente e il tubo tracheale sarà rimosso. La sorveglianza perioperatoria del personale di anestesia continuerà nella sala di risveglio vicina alla sala operatoria, dove potrà essere trattenuta/o anche per alcune ore fino al recupero completo della coscienza e alla 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, brividi 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, ecc.). 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; molto raramente 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 eseguita, nello 0,2-0,4% dei casi l'anestesia generale può dar luogo a fenomeni di risveglio in corso d'intervento.

SEDAZIONE PER PROCEDURE

La sedazione determina uno stato di rilassamento di vario livello. La sedazione può essere:

Sedazione lieve. Il paziente è in grado di rispondere a domande ed eseguire 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 ventilatorio da parte dell'Anestesista. Il paziente potrebbe dormire anche dopo la procedura, fino a che l'effetto dei farmaci non si è esaurito. Il paziente non ha un ricordo chiaro della procedura.

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

Questa tecnica permette di anestetizzare una regione del corpo più o meno circoscritta mantenendo sveglio e cosciente il paziente durante l'intervento. Qualora ne sentisse la necessità il paziente potrà richiedere la somministrazione di tranquillanti. Un telo separa il campo operatorio e impedisce, di norma, la visione diretta della 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.