

SCHEDA INFORMATIVA ANESTESIA GENERALE E LOCO REGIONALE

Informazioni utili per i pazienti adulti

*Gentile Signora/Signore,
la preghiamo di leggere attentamente le seguenti informazioni. Questa informativa ha il fine di farle meglio comprendere le diverse modalità anestesologiche e di prepararla al colloquio con il medico anestesista.*

CHE COS'È L'ANESTESIA E A CHE COSA SERVE?

L'anestesia è uno stato farmacologicamente indotto, temporaneo e reversibile, in cui vengono abolite le sensazioni dolorose.

È finalizzata a permettere al paziente di essere sottoposto ad un intervento chirurgico, o ad altre prestazioni diagnostiche e terapeutiche, nel massimo comfort, garantendo al tempo stesso al chirurgo le condizioni ottimali per operare.

Esistono molteplici modalità di anestesia ed il medico anestesista saprà indicare la più opportuna per voi e per l'intervento o procedura cui dovrete essere sottoposti.

CHI È L'ANESTESISTA?

È un medico specializzato in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore che, nel perioperatorio, ha il compito di:

- visitare il paziente candidato ad intervento chirurgico, prescrivere eventuali approfondimenti diagnostici finalizzati ad una completa valutazione dello stato di salute del paziente;
- fornire le indicazioni preoperatorie;
- consigliare ed eseguire l'anestesia più appropriata per il paziente e per la tipologia di intervento proposto;
- monitorare continuamente i parametri vitali del paziente (ossigenazione, frequenza cardiaca, pressione arteriosa ecc) durante l'intera procedura chirurgica e mantenerli stabili, correggendo le eventuali alterazioni indotte dal trauma chirurgico;
- gestire eventuali eventi avversi, criticità ed emergenze che si possono verificare durante l'intervento;
- verificare la completa ripresa delle funzioni vitali del paziente prima della dimissione in reparto;
- decidere l'eventuale ricovero post-operatorio in Recovery Room o in Terapia Intensiva (programmato o di necessità);
- provvedere al trattamento del dolore post-operatorio;

L'anestesista si occupa inoltre di gestire le emergenze che si possono verificare nei reparti dell'ospedale e degli eventuali trasferimenti in Terapia Intensiva, di cui è il medico responsabile.

LA VISITA ANESTESIOLOGICA

Il rapporto fra l'anestesista ed il paziente inizia durante la valutazione preoperatoria che si può svolgere in ambulatorio o nel reparto di degenza. In casi emergenti potrà essere effettuata anche in sala operatoria.

Durante la visita, l'anestesista approfondirà lo stato di salute del paziente attraverso una accurata raccolta di informazioni (si raccomanda a tal fine di portare con sé la documentazione clinica disponibile) gli esami di laboratorio e, qualora necessari, eventuali altri approfondimenti diagnostici quali elettrocardiogramma, radiografie, o visite specialistiche che potranno anche essere prescritti successivamente alla visita stessa, qualora il medico li ritenesse importanti per il completamento della valutazione. Potranno essere altresì indicati degli interventi terapeutici da attuare in previsione della procedura chirurgica al fine di migliorare lo stato di salute del paziente stesso e ridurre gli eventuali rischi intra e perioperatori.

Successivamente, l'anestesista proporrà e spiegherà la strategia anestesologica più appropriata a seconda del paziente, delle sue patologie e della tipologia di intervento. È proprio questo il momento più opportuno in cui il paziente potrà chiedere delucidazioni e chiarimenti, se necessari, riguardanti la tecnica anestesologica cui verrà sottoposto e le prescrizioni ricevute.

Il colloquio si concluderà con l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario proposto.

È utile sapere che sovente l'anestesista di sala operatoria potrà essere diverso da colui/colei che ha eseguito la visita e che, dopo aver rivalutato il paziente, ritenga più appropriato optare per una tecnica anestesologica diversa da quella inizialmente proposta. In tal caso, spiegherà al paziente la ragione della scelta e gli fornirà tutte le informazioni relative alla modalità anestesologica. Il consenso informato verrà quindi reso attuale e modificato di conseguenza.

QUALI TIPI DI ANESTESIA ESISTONO?

Esistono diversi tipi di anestesia:

1. SEDAZIONE

La sedazione prevede la somministrazione di farmaci sedativi, ipnotici ed analgesici che inducono una totale o parziale perdita di coscienza, mantenendo il respiro spontaneo. È indicata per interventi brevi e procedure poco dolorose.

La sedazione può anche essere utilizzata in associazione ad altre tecniche di anestesia locale o loco-regionale, qualora sia necessario ridurre lo stato di ansia e di agitazione del paziente.

2. ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale prevede la somministrazione di farmaci per via endovenosa e/o inalatoria, al fine di ottenere una completa perdita di coscienza con anestesia, analgesia e rilassamento muscolare. Il rilassamento muscolare necessario per la procedura implica la necessità di supporto respiratorio attraverso la ventilazione meccanica, garantita attraverso l'intubazione tracheale o altri presidi che verranno posizionati dopo che il paziente si sarà addormentato. Al termine della procedura chirurgica, il paziente potrà essere svegliato ed estubato.

All'anestesia generale possono essere associate le altre tecniche loco-regionali al fine di un miglior controllo del dolore intra e post-operatorio e dell'alleggerimento dell'anestesia generale stessa con più pronto recupero al risveglio.

3. ANESTESIA LOCALE

Consiste nell'infiltrazione di anestetico locale nella regione corporea interessata.

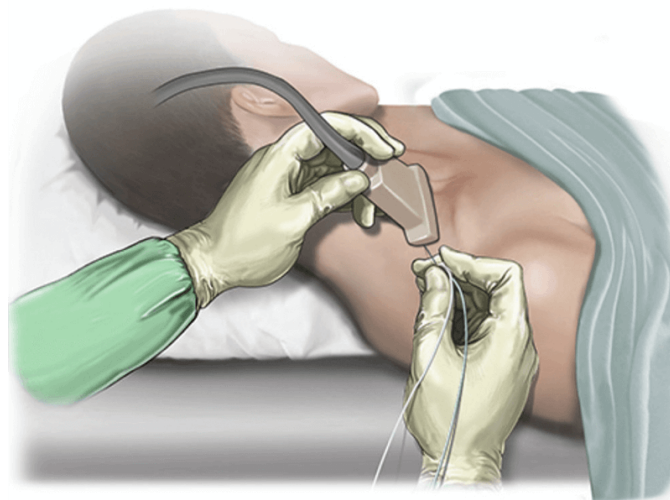
È indicata per interventi di chirurgia minore. Il paziente rimane di norma sveglio, ma all'occorrenza può essere associata la somministrazione di farmaci ansiolitici o sedativi per migliorare il comfort.

4. ANESTESIA LOCOREGIONALE

È una tecnica che si esegue utilizzando anestetici locali che vengono iniettati in prossimità dei nervi, al fine di bloccare le fibre nervose responsabili dello stimolo doloroso e garantire l'anestesia in regioni corporee più o meno circoscritte. Rispetto all'anestesia locale, ha maggiore durata e può essere impiegata per interventi maggiormente invasivi. Nelle tecniche locoregionali il paziente può rimanere sveglio oppure può essere associata ad una sedazione o ad un'anestesia generale.

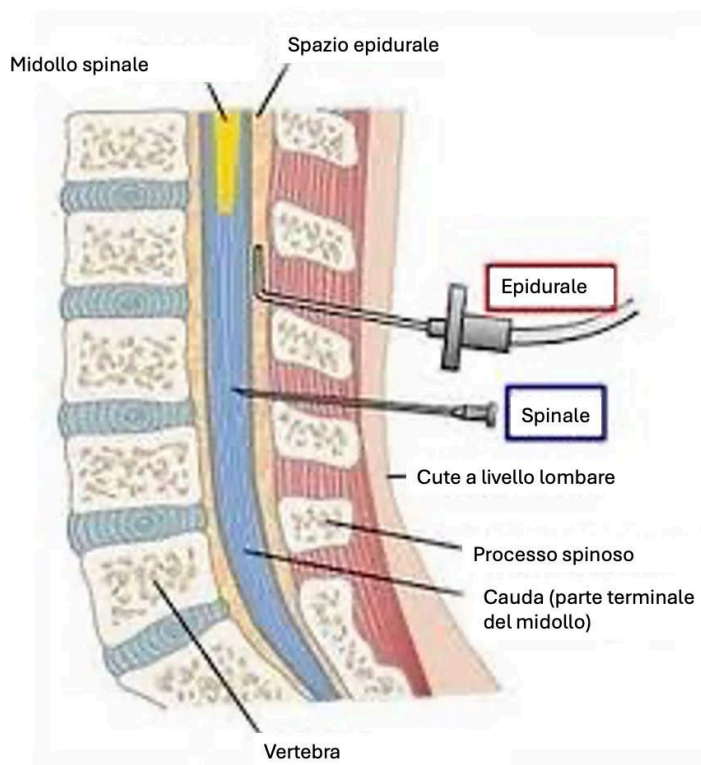
Esistono diversi tipi di anestesia locoregionale:

- **Blocchi nervosi periferici:** consentono di anestetizzare una regione ben delimitata del corpo, bloccando le terminazioni nervose periferiche. Si realizzano iniettando degli anestetici locali in prossimità dei nervi che vengono individuati con l'ausilio di tecniche ecografiche e/o di elettrostimolatori. Per rendere più confortevole la procedura possono essere preventivamente somministrati per via endovenosa dei farmaci ansiolitici o sedativi. I blocchi nervosi periferici sono particolarmente utilizzati nella chirurgia degli arti superiori ed inferiori e come analgesia aggiuntiva in corso di anestesia generale per interventi a carico dell'addome, della mammella o della parete toracica. Si possono anche utilizzare dei cateteri molto sottili da lasciare in sede per alcuni giorni al fine di somministrare l'anestetico in modo continuo per permettere un buon controllo del dolore postoperatorio ed iniziare precocemente la riabilitazione.



- **Anestesia spinale o subaracnoidea:** è indicata negli interventi chirurgici a carico degli arti inferiori, del bacino o dell'addome. Si realizza inserendo un ago sottilissimo negli spazi tra le vertebre ed iniettando una piccola dose di anestetico nel liquido cerebrospinale che circonda il midollo spinale. L'anestetico viene così a trovarsi a diretto contatto con le radici nervose e comporta dopo pochi minuti la perdita di sensibilità e di funzione motoria di uno o entrambi gli arti inferiori e dell'addome. La durata del blocco sensitivo e motorio dipende dalla tipologia e dal dosaggio dell'anestetico utilizzato.

- **Anestesia epidurale o peridurale:** anche l'anestesia peridurale prevede l'inserimento di un ago negli spazi fra le vertebre. In questo caso tuttavia l'ago viene fatto avanzare fino allo spazio immediatamente esterno rispetto a quello che contiene il liquido cerebrospinale. L'ago utilizzato ha calibro maggiore di quello utilizzato per l'anestesia spinale in quanto attraverso l'ago da peridurale viene generalmente posizionato un catetere sottile che viene lasciato in sede per alcuni giorni, permettendo il rilascio continuo dei farmaci anestetici nello spazio dove i nervi periferici fuoriescono dal midollo spinale e determinando quindi un ottimale controllo del dolore intra e postoperatorio. La funzione motoria può non essere abolita. L'anestesia peridurale, spesso associata all'anestesia generale, è indicata per gli interventi maggiori, che comporterebbero altrimenti una importante sintomatologia dolorosa, permettendo un più pronto recupero nel post-operatorio.



EVENTUALI MODIFICHE ALLA TECNICA ANESTESIOLOGICA PROPOSTA

Qualora necessario in corso di intervento, l'anestesista potrà approfondire il piano di anestesia (ad es. passando da una sedazione ad un'anestesia generale) oppure aggiungere dei farmaci sedativi in caso di anestesia locale o locoregionale per sopravvenuto stato ansioso o sensibilità dolorosa residua. Questo al fine di garantire il completamento della procedura chirurgica in sicurezza ed in pieno comfort per il paziente.

EVENTUALI PRESIDI AGGIUNTIVI

Se già noto nel preoperatorio, il medico anestesista informerà il paziente della necessità di posizionare ulteriori presidi quali il catetere vescicale, il sondino nasogastrico, un accesso arterioso o una vena centrale, ma tali presidi potranno anche essere posizionati in corso di intervento per sopravvenuta necessità in urgenza.

Come ogni procedura medica, il posizionamento di tali presidi comporta dei rischi, ma il loro utilizzo in caso di necessità è fondamentale per garantire l'ottimale riuscita dell'intervento e la sicurezza del paziente.

In particolare, le tecniche di incannulamento delle vene centrali possono causare complicanze quali ematomi, ingresso di aria nelle vene, traumi al tessuto polmonare, infezioni, con una frequenza che oscilla intorno ad 1/100.

TRASFUSIONI DI SANGUE

Alcuni interventi chirurgici possono determinare notevoli perdite di sangue, riducendo l'apporto di ossigeno ai tessuti con il rischio di conseguenze anche gravi, fino al decesso del paziente. In questi casi potrebbe essere necessario ricorrere alla trasfusione di sangue e/o derivati.

Anche le trasfusioni non sono esenti da rischi e complicanze pertanto, nei casi in cui tale perdita di sangue è prevedibile, al paziente verrà proposto un apposito consenso da firmare.

CONTROLLO DEL DOLORE POSTOPERATORIO

Il dolore postoperatorio può essere di intensità variabile in base a:

- procedura o intervento chirurgico cui il paziente è stato sottoposto
- tecnica di anestesia utilizzata
- sensibilità individuale

Il dolore postoperatorio può essere gestito con farmaci che vengono somministrati ad orari o in continuo per via orale, endovenosa o locoregionale (peridurale o attraverso blocchi nervosi periferici continui).

IL MONITORAGGIO POSTOPERATORIO

Nella maggior parte dei casi, al termine della procedura chirurgica, il paziente, dopo che ha raggiunto il completo recupero delle funzioni vitali, viene trasferito nuovamente nel reparto che lo ha preso in cura.

Talvolta invece l'intervento chirurgico è seguito da un periodo di osservazione in Recovery Room o da un ricovero in Terapia Intensiva Post Operatoria, che possono essere programmati in base alle condizioni cliniche del paziente o alla tipologia di intervento, oppure possono essere decisi per sopravvenuta necessità.

In queste aree di assistenza intensiva, il paziente viene monitorato da personale qualificato, attraverso apparecchi che rilevano in continuo le funzioni vitali, quali la respirazione, il battito cardiaco, la pressione arteriosa, la temperatura corporea, la diuresi ecc. Eventuali alterazioni vengono corrette farmacologicamente al fine di stabilizzarle.

EFFETTI COLLATERALI E COMPLICANZE

In termini di complicanze ed effetti collaterali l'Anestesia moderna è generalmente sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da effetti collaterali e da potenziali complicanze.

Gravi inconvenienti dovuti all'anestesia, con pericolo di vita per il paziente sono rari, anche nei soggetti con uno stato di salute parzialmente compromesso.

Grazie alla disponibilità di nuovi farmaci e di strumenti sofisticati di controllo e di supporto ai principali parametri vitali, le complicanze gravi associate all'anestesia sono diventate infrequenti.

Si possono definire gli effetti collaterali e le complicanze molto comuni (1 su 10), comuni (1 su 100), infrequenti (1 su 1.000), rare (1 su 10.000) e molto rare (1 su 100.000), a seconda della frequenza con cui si manifestano.

L'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla presenza di fattori personali come malattie concomitanti (classificazione di rischio ASA) e dal tipo di intervento (complessità, durata, se in emergenza/urgenza).

Per tutte le modalità anestesiológicas sopra elencate, vi è la possibilità di una reazione allergica da lieve a severa con shock anafilattico, che dipende dai farmaci utilizzati. Tale possibilità esiste non solo relativamente ai farmaci utilizzati per l'anestesia ma per ciascun farmaco che viene somministrato al paziente (antibiotici, anti-infiammatori, ecc).

Specialmente nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare e respiratorio si possono raramente verificare complicanze quali infarti, ictus ed infezioni polmonari.

Ciascuna tecnica anestesiológica presenta poi dei rischi e delle possibili complicanze specifiche:

Anestesia generale

Fra le complicanze meno gravi, il brivido, la nausea ed il vomito si manifestano con frequenza variabile (1/10-1/100) in relazione al tipo di intervento. Vi possono essere mal di gola, secchezza delle fauci ed annebbiamento della vista, mal di testa, stato confusionale e/o disturbi della memoria (soprattutto in pazienti anziani). Altre complicanze possono essere: cardiocircolatorie (es. disturbi del ritmo cardiaco, calo della pressione arteriosa, edema polmonare); complicanze legate alla necessità di intubazione tracheale ed all'impiego di ventilazione meccanica (es. lesioni ai denti, lingua e labbra, broncospasmo, traumi delle vie aeree, 1/10.000-1/30.000); neurologiche (es. lesioni nervose periferiche 1/5.000-1/30.000) o molto raramente danni cerebrali (come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione, spesso correlati ad interventi chirurgici maggiori).

L'incidenza delle complicanze più gravi correlate alla sola anestesia varia tra 1/100.000-1/200.000.

L'anestesia generale e la sedazione, anche se correttamente eseguite, possono determinare la percezione di suoni, voci o favorire l'insorgenza di sogni. Tale fenomeno, chiamato "awareness", ha una frequenza di 1/1.000-5.000 che viene ridotta con l'uso delle moderne tecniche di monitoraggio elettroencefalografico intraoperatorio.

Blocchi nervosi periferici

Le anestesi loco-regionali, ed in particolare i blocchi periferici, possono causare lesioni alle radici nervose, dei nervi periferici e variazioni, spesso transitorie, della sensibilità dell'area interessata (1/10.000). Raramente si possono avere casi di tossicità correlata all'anestetico locale utilizzato (3/10.000).

Anestesia spinale e peridurale

L'anestesia spinale si associa a calo della pressione arteriosa (10-40/100), riduzione della frequenza cardiaca (1/10), nausea (5/100), prurito e cefalea (0,2/1.000).

Vi può essere una transitoria difficoltà ad urinare per cui talvolta è necessario posizionare un catetere vescicale per qualche ora. Complicanze più gravi, quali ematomi ed infezioni, sono molto rare (<1/110.000). L'ematoma spinale è una complicanza rarissima (>1/220.000).

Le anestesi spinali (più raramente) e peridurali possono causare aree di formicolio agli arti inferiori o alterazioni della motilità (2/10.000), nella maggior parte dei casi a carattere transitorio. Tale incidenza si è ulteriormente ridotta negli ultimi anni. L'anestesia peridurale può complicarsi con puntura durale (l'ago entra nello spazio spinale) in 1.5 casi/100. Circa la metà di questi casi sviluppano cefalea per alcuni giorni. Le complicanze più gravi, ovvero l'ematoma peridurale e l'ascesso peridurale, si possono manifestare in 1/145.000 e 1/150.000-180.000 rispettivamente, anestesi peridurali.

COME SI DEVE COMPORTRARE IL PAZIENTE PRIMA DELL'INTERVENTO?

- Porti con sé tutta la documentazione clinica disponibile
- Qualora fra la data della visita ed il ricovero insorgano alterazioni dello stato di salute (febbre, tosse, infezioni, modifiche della terapia domiciliare ecc), lo segnali prontamente al reparto di competenza
- Rispetti il digiuno preoperatorio: nelle 8 ore che precedono l'intervento chirurgico non assuma cibi solidi, e bevande quali succhi di frutta, spremute e latte. È consentito bere piccole quantità di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla, caffè) fino a 2 ore prima dell'intervento.
- Una scrupolosa igiene del corpo è la migliore prevenzione delle infezioni
- Barba e baffi troppo lunghi possono ostacolare manovre critiche salvavita, per cui si consiglia la rasatura.
- Si astenga dal fumo.
- Proseguire la terapia farmacologica abituale, salvo diverse indicazioni fornite dall'anestesista durante la visita.
- Rimuova trucco, lenti a contatto, protesi dentarie e monili
- Segua le indicazioni fornite dal reparto di competenza circa la necessità di ulteriori accorgimenti (preparazione intestinale, depilazione, ecc)

... E NEL POSTOPERATORIO?

Qualora il paziente rimanga ricoverato, il reparto di competenza fornirà tutte le istruzioni necessarie. In caso di dimissione in giornata (day surgery) invece sono necessari ulteriori accorgimenti:

- È raccomandato disporre di un accompagnatore adulto e responsabile che possa assicurare eventualmente la sorveglianza domiciliare
- È raccomandato di non mettersi alla guida di autoveicoli ed esercitare attività che richiedano attenzione e/o sforzi fisici
- È raccomandato di non assumere alcolici e sostanze d'abuso
- È raccomandato seguire le istruzioni che vi verranno date (es. riguardo ad alimentazione, trattamento del dolore, referenti da contattare in caso di urgenza)

QUESTIONARIO

Il presente questionario non è sostitutivo della visita anestesiologicala, ma complementare ad essa.

Potrà aiutare il medico anestesista a focalizzare più velocemente la sua storia clinica.

Se non è in grado di rispondere, non si deve preoccupare perché le stesse domande le verranno rivolte e spiegate dal medico anestesista.

Nella Sua famiglia ci sono stati incidenti durante un'anestesia?	SÌ	NO
Tra i Suoi familiari ci sono malattie dei muscoli o del sistema nervoso?	SÌ	NO
Quanto pesa? _____ Quanto è alto/a? _____		
Pratica qualche sport?	SÌ	NO
È gravida?	SÌ	NO
Porta la dentiera o protesi che si possano togliere?	SÌ	NO
Porta le lenti a contatto?	SÌ	NO
Beve tutti i giorni?	SÌ	NO
Vino? SÌ NO Birra? SÌ NO Liquori o aperitivi? SÌ NO		
Lei fuma?	SÌ	NO
Se SÌ, quante sigarette al giorno? _____ da quanto tempo? _____		
Ha smesso di fumare?	SÌ	NO
Se SÌ, da quanto tempo? _____		
Fa uso, o ha fatto uso in passato, di droghe?	SÌ	NO
Ha già fatto un'anestesia generale (è già stato addormentato)?	SÌ	NO
Se SÌ, per quali interventi? _____		
Ci sono state complicazioni o incidenti?	SÌ	NO
Quali? _____		
Ha già fatto un'anestesia loco-regionale?	SÌ	NO
Se SÌ, per quali interventi? _____		
Ci sono state complicazioni o incidenti?	SÌ	NO

È già stato/a ammalato/a di:					
Cuore	SÌ	NO	Nervi	SÌ	NO
Polmoni	SÌ	NO	Occhi	SÌ	NO
Fegato	SÌ	NO	Ha fatto delle flebiti?	SÌ	NO
Rene	SÌ	NO	Ha vene varicose?	SÌ	NO
Stomaco	SÌ	NO	Soffre di malattie reumatiche?	SÌ	NO
Intestino	SÌ	NO	Tiroide	SÌ	NO
È diabetico/a?				SÌ	NO
Si formano facilmente delle ecchimosi (macchie blu) sulla pelle?				SÌ	NO
Perde sangue dal naso facilmente?				SÌ	NO
Sanguina molto dopo una ferita o un'estrazione dentaria?				SÌ	NO
Ha mestruazioni particolarmente abbondanti o prolungate?				SÌ	NO
Nella sua famiglia ci sono problemi di coagulazione del sangue?				SÌ	NO
È allergico/a qualche sostanza o medicina o cibi?				SÌ	NO
Se SÌ a quali? _____					
Soffre di asma, orticaria, eczema, raffreddore da fieno?				SÌ	NO
Ha sofferto o soffre di crisi epilettiche?				SÌ	NO
Ha mai perso conoscenza?				SÌ	NO
Ha subito incidenti stradali o sul lavoro?				SÌ	NO
Ha ricevuto trasfusioni di sangue o plasma?				SÌ	NO
Ha tosse?				SÌ	NO
Ha febbre?				SÌ	NO
Ha la pressione alta?				SÌ	NO
Quando ha provato la pressione l'ultima volta, quanto misurava? _____					
Le manca il respiro quando sale le scale o fa degli sforzi?				SÌ	NO
Soffre di dolori al petto (angina)?				SÌ	NO
Se SÌ, da quanto? _____ ogni quanto? _____					

Qualche volta ha il cuore che Le batte forte o che Le scuote il petto?	SÌ	NO
Ha i crampi alle gambe quando cammina?	SÌ	NO
È ansioso/a?	SÌ	NO
Sta prendendo medicine?	SÌ	NO
per il cuore	SÌ	NO
per la pressione	SÌ	NO
per il diabete	SÌ	NO
per il respiro	SÌ	NO
per dormire	SÌ	NO
per l'ansia	SÌ	NO
per l'artrosi o i dolori	SÌ	NO
per la circolazione	SÌ	NO
Altro _____	SÌ	NO
Altro _____	SÌ	NO
Deve prendere un anticoagulante / antiaggregante?	SÌ	NO

FIRMA PER PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____ nato il _____
 dichiaro di aver letto e pienamente compreso quanto contenuto nel prospetto informativo concernente i rischi e le complicanze legate all'esecuzione della procedura anestesiológica proposta.

Dichiaro inoltre di essere stato informato delle mie condizioni cliniche e di come queste possono modificare il rischio anestesiológico e che tutti i dubbi mi sono stati chiariti verbalmente in modo soddisfacente dal medico anestesista.

Data, _____

Firma dell'anestesista

Firma del paziente o del tutore
