



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITA' DI PADOVA
UNITA' OPERATIVA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore Dr. Giovanni Pittoni



U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Direttore: **Dott. Giovanni Maria Pittoni**

**PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE:
OPUSCOLO INFORMATIVO PER
I PAZIENTI ADULTI**



SEDE: 3° PIANO MONOBLOCCO

Gentile Signorale,

questo opuscolo ha lo scopo di informarLa, nel modo migliore possibile, circa le procedure anestesilogiche cui sarà sottoposto. La invitiamo a leggere con attenzione quanto esposto in questo opuscolo e, in caso residuino dubbi, incertezze, curiosità, La preghiamo di annotarle per poterne parlare con il Medico Anestesista al momento della visita. Questa, nei limiti del possibile, avverrà qualche giorno prima dell'intervento chirurgico. Tale opuscolo, quindi, non sostituisce la visita anestesilogica.

Prima di essere sottoposta/o ad una anestesia, Lei sarà visitata/o dal Medico Anestesista che Le farà semplici domande relative alle Sue condizioni di salute ed alle Sue abitudini di vita. Scopo della visita sarà quello di identificare e valutare le Sue condizioni cliniche, aspetto rilevante per la scelta del trattamento anestesilogico. Il Medico Anestesista valuterà l'eventuale necessità di farLe eseguire ulteriori indagini necessarie a completare la sua valutazione preoperatoria. Le chiederà l'eventuale terapia farmacologica assunta abitualmente a casa, Le chiederà se Lei e/o i Suoi familiari sono stati già sottoposti a procedure anestesilogiche e si informerà su eventuali complicanze, allergie ed intolleranze. Prenderà visione di tutta la Sua documentazione sanitaria prodotta al momento della visita. Sulla scorta di tutti questi dati ed in funzione dell'intervento chirurgico cui sarà sottoposto, verranno valutate le Sue condizioni di salute e, di conseguenza, definito il rischio anestesilogico. Le sarà quindi proposto il tipo di anestesia più idoneo al Suo caso. Qualora fosse necessario, Le saranno date indicazioni su come modificare la terapia che abitualmente assume a casa.

Solo dopo aver effettuato la visita anestesilogica, con la quale speriamo di completare per quanto possibile le informazioni in suo possesso, Le chiederemo di dare il suo consenso informato, firmandolo, alla procedura anestesilogica cui verrà sottoposto.

PRINCIPALI TECNICHE DI ANESTESIA

Le forniamo alcune informazioni sui diversi tipi di anestesia, su cosa si intende per sedazione e su come e perché viene programmato un eventuale ricovero in Terapia Intensiva (T.I.) dopo l'intervento chirurgico.

♦ **SEDAZIONE**

E' una tecnica che comporta la somministrazione di farmaci sedativi o ipnotici che inducono una abolizione parziale o totale della coscienza. Spesso vengono somministrati anche farmaci per lenire o abolire il dolore. Talvolta alla sedazione si associa una anestesia locale.

♦ **ANESTESIA GENERALE**

L'anestesia generale è una tecnica in cui il Paziente è reso completamente privo di coscienza e garantisce l'analgesia (assenza di percezione del dolore), l'amnesia (non si ricorda nulla dell'evento chirurgico) e, quando necessario, la paralisi muscolare (i suoi muscoli sono privi di tono e quindi rilasciati). L'anestesia generale è comunemente indotta e mantenuta somministrando al paziente farmaci per via endovenosa o per via respiratoria o per ambedue le vie.

L'Anestesista garantirà costantemente il controllo delle funzioni vitali. Al termine della procedura chirurgica, l'Anestesista metterà in atto tutta una serie di procedure che permetteranno, in totale sicurezza, di favorire il risveglio ed il recupero della completa autonomia. Dopo il risveglio, il Paziente sarà tenuto in osservazione, per il tempo necessario, in una area dedicata. Alcuni Pazienti potrebbero accusare mal di gola e sensazione di labbra asciutte a causa della presenza del tubo endotracheale o di altro presidio posizionato nelle vie aeree durante l'anestesia generale per vicariare la funzione respiratoria. Questi disturbi comunemente scompaiono dopo alcune ore od al massimo alcuni giorni.

Si potrà accusare nausea o vomito nelle immediate ore dopo l'anestesia. L'incidenza della nausea e del vomito postoperatorio è meno frequente che in passato e dipende molto anche dal tipo di chirurgia.

♦ **COMPLICANZE E RISCHI DELL'ANESTESIA GENERALE E DELLA SEDAZIONE**

Durante le procedure anestesiológicas il Paziente viene continuamente monitorizzato nelle sue funzioni vitali al fine di ridurre al minimo i rischi e le complicanze (aritmie cardiache, gravi ipotensioni, arresto cardiaco, reazioni allergiche, ecc.).

L'anestesia generale è una metodica sicura ma, come tutti i trattamenti medici, anche se eseguita con prudenza, perizia e diligenza, può presentare rare complicanze anche gravi con conseguenti lesioni permanenti o morte.

Il rischio di sviluppare complicanze in anestesia dipende dall'età, dal sesso, dalle abitudini di vita (fumo, alcool, droghe, obesità ecc.) e dalle condizioni di salute del Paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico.

Le principali e più frequenti complicanze legate all'anestesia generale sono: reazioni avverse ai farmaci, problemi legati alle manovre di inserimento di presidi necessari al mantenimento della respirazione (ad esempio lesione accidentale dei denti), problemi legati all'introduzione di cateteri in vene ed arterie.

Tutti questi aspetti saranno valutati con attenzione ed oculatezza dal Medico Anestesista, anche al fine di scegliere la metodica e la tecnica di anestesia più adeguata e più sicura per il caso e per il Suo caso.

L'incidenza delle complicanze può essere accresciuta da malattie concomitanti e/o dal tipo di intervento.

L'anestesia generale e la sedazione, anche se correttamente effettuate, possono determinare, durante la procedura, la percezione di suoni, voci o favorire l'insorgenza di sogni.

Talvolta l'intervento chirurgico rende necessario un **ricovero in Terapia Intensiva (T.I.)**, che può essere programmato o di necessità.

Tale ricovero, infatti, viene deciso dal Medico Anestesista può essere deciso prima o dopo l'intervento chirurgico ed è motivato dalla situazione clinica pre-esistente del paziente e/o dall'invasività dell'intervento chirurgico e/o da sopravvenute complicanze.

La T.I. è un reparto che, grazie alla presenza di personale qualificato ed apparecchi che controllano continuamente le funzioni vitali, consente di trattare in modo ottimale i pazienti che necessitano di particolari cure nel periodo post operatorio.

◆ ***ANESTESIA LOCO-REGIONALE***

L'anestesia regionale è utilizzata per rendere insensibile al dolore quella parte del corpo oggetto di trattamento chirurgico, per esempio una gamba, un braccio, un piede, una spalla. Questo tipo di anestesia permette al Paziente di rimanere cosciente per tutta la durata dell'intervento chirurgico, senza avere alcuna percezione del dolore. Durante la procedura chirurgica è possibile avvertire la sensazione di essere "toccato" nella zona resa insensibile dall'anestesia ed alcune volte la sensazione di "pressione" e di "movimento" indistinto, ma tutto questo non si associa assolutamente alla percezione del dolore.

Con questo tipo di anestesia la sensibilità dolorifica della zona del corpo interessata dalla procedura chirurgica, viene eliminata con l'iniezione di un anestetico locale. Dopo l'esecuzione della maggior parte delle anestesie loco-regionali, è necessario un breve periodo di tempo perché sia possibile iniziare l'intervento chirurgico, senza che il paziente avverta dolore. In ogni caso il Medico Anestesista sarà sempre presente durante la procedura chirurgica e valuterà costantemente l'adeguatezza e l'efficacia dell'anestesia e controllerà le funzioni vitali del paziente.

In caso di necessità, il Medico Anestesista valuterà l'opportunità di modificare la procedura anestesiológica nel modo più sicuro ed indicato per il caso specifico.

Esistono varie possibilità che possono essere prese in considerazione:

- aumentare la dose di anestetico, anche ripetendo il blocco, quando possibile, od aggiungendo ulteriore soluzione anestetica nell'area oggetto di trattamento chirurgico;
- somministrare farmaci antidolorifici e/o sedativi per abolire la quota residua di dolore e per rendere più confortevole la procedura;
- indurre l'anestesia generale;
- rimandare l'intervento in altra occasione.

Esistono diversi tipi di anestesia loco-regionale:

◆ ***Anestesia subaracnoidea o spinale***

E' un tipo di anestesia regionale che viene effettuata iniettando una dose di anestetico [nello spazio](#) detto "sub aracnoideo", dove c'è il liquido che circonda il midollo spinale e/o le origini delle radici nervose. Con questa metodica gli impulsi dolorosi provenienti dai nervi periferici del sito interessato dalla procedura chirurgica, vengono bloccati prima di

raggiungere il cervello e il Paziente può quindi essere sottoposto all'intervento chirurgico senza avvertire dolore. Questo tipo di anestesia loco-regionale ha un'azione immediata, inizia a manifestarsi quindi dopo pochi minuti dalla somministrazione del farmaco anestetico ed ha una durata che può arrivare anche ad alcune ore a seconda della quantità e tipo di anestetico utilizzato e delle caratteristiche fisiche del Paziente.

♦ **Anestesia peridurale o epidurale**

E' un tipo di anestesia simile all'anestesia spinale tranne per il fatto che l'anestetico viene iniettato al di fuori dello spazio subaracnoideo, nello "spazio peridurale", ove si trovano le radici nervose. Questa tecnica può essere praticata sia con un'unica somministrazione nell'immediato preoperatorio sia con somministrazioni ripetute (tramite boli o infusione continua di farmaco) grazie alla presenza di un sottile [tubicino](#) (cateterino peridurale) che viene posizionato al momento della puntura sulla schiena. In questo caso si chiama:

anestesia peridurale continua perché la somministrazione di anestetici non viene interrotta e garantisce una copertura programmabile del dolore durante e/o dopo l'intervento. Infatti il cateterino peridurale, dopo l'intervento, permette di continuare la somministrazione di farmaci per [controllare il dolore](#) causato dalla ferita chirurgica garantendo così il massimo comfort per il paziente.

♦ **Anestesia dei plessi nervosi**

È un tipo di anestesia loco-regionale usato comunemente per gli interventi chirurgici dell'arto superiore o inferiore. L'anestetico locale viene iniettato direttamente intorno e vicino al fascio nervoso che porta la sensibilità alla zona da operare, facendo perdere la percezione del dolore; l'effetto anestetico inizierà in circa 15-30 minuti. Dopo una anestesia loco-regionale, la parte del corpo anestetizzata recupererà progressivamente la sensibilità e la sua funzione motoria dopo molte ore, anche 10-12. Il recupero della sensibilità e della funzione motoria avviene gradualmente, passando attraverso stadi successivi e progressivi. Se ciò non dovesse avvenire, si deve informare il Medico Anestesista.

COMPLICANZE E RISCHI DELL'ANESTESIA LOCO-REGIONALE

L'anestesia *subaracnoidea* e *peridurale* possono, talvolta, provocare sensazione di fastidio alla schiena, difficoltà ad urinare o prurito. La difficoltà ad urinare potrebbe richiedere, eccezionalmente, il posizionamento di un catetere in vescica per permetterne lo svuotamento. Inoltre, possono provocare riduzione della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca e nausea.

Durante le procedure anestesiolgiche il Paziente viene continuamente monitorizzato nelle sue funzioni vitali al fine di ridurre al minimo i rischi e le complicanze (arresto cardiaco, insufficienza respiratoria, convulsioni, reazioni allergiche, ecc.). Le anestesi loco-regionali, ed in particolare i blocchi periferici, possono causare lesioni delle radici nervose, dei nervi periferici e variazioni, spesso transitorie, della sensibilità dell'area interessata. Complicanze più gravi sono molto rare. Dopo una anestesia spinale o peridurale il Paziente potrebbe accusare cefalea, raramente sintomi neurologici transitori o eccezionalmente danni permanenti. Il rischio di insorgenza di ematoma peridurale con compressione delle strutture nervose è del tutto eccezionale.

L'anestesia loco-regionale è una metodica sicura ma, come tutti i trattamenti medici, anche se eseguita con prudenza, perizia e diligenza, può presentare rare complicanze anche gravi con conseguenti lesioni permanenti o morte.

NORME CHE IL PAZIENTE DEVE SEGUIRE PRIMA DI ESSERE SOTTOPOSTO AD ANESTESIA

La preparazione all'anestesia generale ed a quella loco-regionale è la stessa.

Prima di recarsi alla visita anestesiológica:

- Ricordarsi di **portare tutta la documentazione clinica** (anche non recente) in suo possesso (esami del sangue, radiografie, referti medici, lettere di dimissione, ecc.) e la eventuale lista completa dei farmaci che sta assumendo o che ha assunto di recente.

Prima dell'intervento chirurgico:

- Nel caso in cui Lei non sia ricoverato e prima dell'intervento programmato presenti febbre, influenza, raffreddore, mal di gola o sintomi più gravi, deve comunicarlo tempestivamente al Reparto di afferenza per valutare la necessità di rinviare l'intervento chirurgico.
- Astenersi dal fumo
- Evitare cibi e bevande nelle 8 ore precedenti l'induzione dell'anestesia (**molto importante!!!**)
- Evitare bevande (anche acqua) nelle 4 ore precedenti l'induzione dell'anestesia (molto importante!!!)
- Se siete abituati a prendere dei farmaci al mattino vanno assunti con un piccolo sorso d'acqua in base alle indicazioni date dal Medico Anestesista durante la visita anestesiológica.

Data: ___ / ___ / ___

FIRMA: _____

...prepariamoci alla visita anestesiológica...

Egregio signore/a
Questi saranno i principali quesiti che Le verranno posti durante la visita anestesiológica.

Le consigliamo di prenderne visione.

Fuma? Quante sigarette al giorno? _____ Da quanto tempo? _____	SI	NO
Beve frequentemente alcolici?	SI	NO
Fa uso di stupefacenti?	SI	NO
E' allergico a farmaci, sostanze chimiche, punture di insetto, altro? A che cosa? _____ _____ _____ _____	SI	NO
Qualcuno dei suoi familiari ha riferito complicanze legate all'anestesia? Quali? _____	SI	NO

<p>Qualcuno in famiglia (nonni, genitori, figli, zii) ha, ha avuto o è morto per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infarto al cuore, angina al petto? • Ipertensione arteriosa (pressione del sangue alta)? • Diabete? • Asma? • Allergie? • Morte improvvisa senza cause? 	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<p>Ha, o ha avuto problemi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuore: infarto, angina al petto, battiti irregolari, soffi, svenimenti, ... • Circolazione. Pressione alta, varici delle gambe, altro ... • Polmoni: difficoltà di respiro, enfisema, bronchite, asma, tosse, ... • Cervello: ictus, paralisi, emorragia, crisi epilettiche, altro ... • Reni: reni mal funzionanti, nefriti, calcolosi, cisti, altro ... 	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fegato: epatiti, cirrosi, calcoli, altro... • Stomaco-intestino: gastrite, ulcera, colite, altro... • Apparato muscolo-scheletrico: problemi muscolari, artrosi, fratture, lombo sciatalgie, ... • Diabete • Tiroidite (gozzo, noduli, altro, ...) • Problemi psichiatrici (ansia, depressione, schizofrenia, altro ...) 	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>

Ha mai presentato sanguinamento prolungato dopo traumi, interventi chirurgici, estrazioni dentarie, punture venose, altro ...	SI	NO
E' già stato sottoposto ad anestesia locale? Per quale tipo di intervento?	SI	NO
Ha avuto problemi di anestesia? <ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà a mettere il tubo nella trachea • Risveglio ritardato • Nausea e vomito • Mal di testa • Dolore • Altro _____ 	SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO
Prende farmaci? Quali? _____ _____ _____ _____	SI	NO
H a difficoltà a salire e scendere le scale a a fare altri esercizi fisici? Dorme con più cuscini? Pratica sport regolarmente? Fa fatica a svolgere l'attività quotidiana?	SI SI SI SI	NO NO NO NO
Ha avuto qualche malattia di recente (febbre, tosse, raffreddore, altro ...)	SI	NO
E' in stato di gravidanza?	SI	NO



Offre **informazioni, indicazioni** sull'organizzazione dell'Azienda, riceve **richieste** o **segnalazioni**. Fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati**. L'ufficio è aperto presso l'atrio del Monoblocco (Azienda Ospedaliera di Padova, Via Giustiniani 2 - 35128 Padova) dal Lunedì al Venerdì dalle 08.30 alle 14.30.

TELEFONO: 049 821 3200 - 049 821 2090, FAX: 049 821 3364,
E-MAIL: urponline@sanita.padova.it

Rev. 00 - 28/10/2011