

INFORMAZIONI PREOPERATORIE PER IL PAZIENTE

ANESTESIA E RISCHI ANESTESIOLOGICI

PAZIENTE _____

Consegnata il _____

CONSIDERAZIONI GENERALI

L'intervento chirurgico programmato deve essere eseguito con l'abolizione del dolore (in anestesia). Il medico responsabile dell'anestesia sceglie la procedura più opportuna e discute con il paziente i vantaggi e gli svantaggi rispetto ad altre possibili procedure anestetiche.

Questo documento informativo ha lo scopo di fornire informazioni di base al paziente, non sostituisce in alcun modo la visita anestesiologicala ne contiene tutte le informazioni riguardanti l'anestesia.

ANESTESIA GENERALE E SEDAZIONE

L'anestesia generale sopprime la coscienza ed abolisce la sensibilità al dolore. Il paziente si trova in uno stato simile al sonno. Nella maggior parte dei casi si inietta in una vena un anestetico generale (*anestesia generale endovenosa*). In caso di interventi chirurgici di lunga durata si ripete l'iniezione o si somministra l'anestetico generale in modo continuo, oppure si usano anestetici generali gassosi e ossigeno, somministrati:

- Attraverso una **maschera** appoggiata sulla bocca e sul naso (*anestesia con maschera facciale*);
- Attraverso un **tubo** (tubo di ventilazione) che poggia sulla laringe (*maschera laringea*) o che viene introdotto nella trachea (*anestesia per intubazione*) dopo che il paziente si è addormentato.

L'intubazione facilita la respirazione artificiale e riduce il pericolo che venga aspirata saliva o materiale proveniente dallo stomaco. Essa è possibile mediante la somministrazione di farmaci che rilassano i muscoli, riduce il fabbisogno di anestetici generali e migliora le condizioni dell'intervento.

Durante tutto l'intervento il paziente dorme e viene "aiutato" a respirare tramite presidi idonei al tipo di intervento ed alla profondità dell'anestesia. Le principali funzioni vitali (cardiaca e respiratoria) sono monitorate e costantemente controllate dall'anestesista, sempre presente durante l'intervento.

Alla fine dell'intervento l'anestesia è progressivamente "alleggerita" fino al completo risveglio del paziente che non ricorda nulla dell'accaduto.

ANESTESIA REGIONALE

L'anestesia regionale abolisce la sensibilità al dolore **nella parte del corpo sede dell'intervento chirurgico**, ma non sopprime la coscienza. Talvolta, per ridurre lo stato d'ansia e rendere più confortevole l'anestesia, può essere somministrato al paziente un sonnifero, inducendo il sonno crepuscolare. Le sostanze che inducono l'ANESTESIA LOCALE (*anestetici locali*) possono essere somministrati in singola dose, eliminando la sensibilità durante l'intervento e nell'immediato postoperatorio, o in modo continuo attraverso un sottile tubo di gomma (*catetere*) garantendo l'anestesia per le prime 24 o 48 ore se l'intervento è particolarmente doloroso. L'ANESTESIA REGIONALE può essere applicata per interventi ad un arto superiore (*blocco del plesso brachiale*), ad un arto inferiore (*blocco del nervo sciatico e femorale*), ad entrambi gli arti inferiori, all'inguine e al basso ventre (*anestesia spinale ed epidurale*).

Nella zona anestetizzata il paziente sente inizialmente formicolio e calore, quindi riduzione fino alla perdita completa della sensibilità dolorifica; la motilità della zona interessata può essere ridotta o del tutto assente per diverse ore. In alcuni casi il paziente può sentire TOCCARE ma NON DOLORE.

La combinazione di anestesia generale e anestesia regionale può ridurre il fabbisogno di anestetici generali, abbreviare la fase di risveglio e assicurare la più ampia abolizione della sensibilità dolorifica dopo l'intervento chirurgico.

ANESTESIA LOCALE

Viene utilizzata quando la zona interessata dall'intervento è molto limitata (asportazione di nei o piccole cisti) e consiste nella infiltrazione della cute e degli strati sottostanti con piccole quantità di anestetico locale eliminando la sensibilità per il tempo necessario all'esecuzione della procedura.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI E RISCHI DELLE PROCEDURE ANESTETICHE

L'anestesista controlla le funzioni corporee prima, durante e dopo l'anestesia per prevenire complicazioni che possono manifestarsi come conseguenza dell'intervento chirurgico e della procedura anestesiológica.

Esistono però delle situazioni assolutamente imprevedibili che derivano dall'ipersensibilità del paziente verso medicinali mai somministrati precedentemente, che possono manifestarsi in maniera variabile, dal semplice arrossamento della cute, al prurito generalizzato fino al vero e proprio shock anafilattico. E' per questo che l'intervento viene sempre eseguito in ambienti attrezzati e con personale specializzato ad affrontare qualsiasi tipo di emergenza.

Gli **ematomi**, le **emorragie gravi**, le **infezioni** e le **tromboflebiti** a livello del punto di iniezione (per esempio ascesso da iniezione e morte tissutale) che rendono necessario un trattamento chirurgico sono rari. In casi molto rari le infezioni determinano un avvelenamento del sangue generale (**sepsi**). Il **danneggiamento di nervi** temporanei e permanenti (per esempio disturbi della sensibilità al tatto) sono rari; le **paralisi permanenti** in seguito a lesioni nervose, ematomi o gravi infiammazioni sono egualmente molto rare. Le **paralisi alle braccia** ed alle **gambe** causate da compressioni o stiramenti verificatisi durante l'anestesia non possono essere escluse con assoluta sicurezza; tuttavia, nella maggior parte dei casi, regrediscono spontaneamente in pochi mesi.

Gli **effetti collaterali indesiderati** degli anestetici, degli analgesici o di altri farmaci (per esempio prurito e nausea) possono manifestarsi soprattutto in caso di ipersensibilità (allergie) e malattie preesistenti, sulle quali sono raccolte informazioni attraverso l'anamnesi e la visita anestesiológica. Più raramente si verificano **reazioni cardiovascolari** (per esempio la caduta della pressione sanguigna, difficoltà respiratorie, rallentamento del battito cardiaco), che nella maggior parte dei casi possono essere rapidamente controllate. Le reazioni di **intolleranza gravi** e le altre complicazioni che possono comportare **pericolo per la vita**, per esempio l'**arresto cardiocircolatorio**, l'**arresto respiratorio** e l'**ostruzione dei vasi sanguigni** (*embolia e trombosi*), causate dalla migrazione di coaguli di sangue (trombi), sono estremamente rare in tutte le procedure anestetiche. Si possono verificare anche episodi di **pneumotorace** spontaneo o provocato (presenza di aria tra le pleure) che possono condurre a decesso il paziente.

Rischi particolari dell'anestesia generale

Gli effetti collaterali più frequenti dopo un'anestesia generale, specie se di lunga durata, sono la **nausea** e il **vomito** che tuttavia possono essere facilmente controllati mediante l'impiego di farmaci antiemetici di ultima generazione e di rimedi comportamentali nell'immediato postoperatorio (non bere e non mangiare).

L'impiego di presidi respiratori può causare **disturbi della deglutizione**, **raucedine** e **mal di gola** temporanei. Molto raramente si osservano **ferite** a livello di **faringe**, **laringe** e **trachea**, così come lesioni delle corde vocali con conseguenti **disturbi vocali permanenti** (raucedine, afonia) nonché **difficoltà respiratorie** quali la **chiusura spastica delle vie respiratorie** (laringospasmo). Si possono inoltre verificare **lesioni dentali** e **perdita di denti**, soprattutto in caso di denti mobili. Sono stati descritti casi di risveglio intraoperatorio (**awariness**) in cui il paziente ha riferito al termine dell'anestesia di ricordare fasi dell'intervento. Oggi, grazie alle innovazioni farmacologiche e di monitoraggio della profondità dell'anestesia questa complicità è molto rara.

In casi eccezionali si può presentare un forte aumento della temperatura corporea (**ipertermia maligna**) in seguito ad un grave **disturbo metabolico** potenzialmente **letale**. In questo caso è necessario un immediato trattamento farmacologico.

Rischi particolari dell'anestesia regionale

Tra i rischi più frequenti c'è la necessità di **passare da un'anestesia regionale ad una generale**. Le cause di questa conversione possono essere: una copertura analgesica non adeguata all'entità o alla durata dell'intervento, una scarsa collaborazione da parte del paziente, **complicanze legate all'esecuzione della tecnica**. Queste ultime comprendono: un'eccessiva diffusione dell'anestetico che provoca ipotensione marcata; un'accidentale iniezione intravascolare dell'anestetico che comporta la temporanea comparsa di alterazioni cardiovascolari e dello stato di coscienza.

L'anestesia spinale ed epidurale possono dare **cefalea** grave durante le prime 24 ore ed una temporanea **ritenzione urinaria** che necessita l'applicazione di un catetere vescicale. Il verificarsi di **lesioni dirette del midollo spinale** è impossibile quando l'anestesia spinale o epidurale viene fatta a livello lombare o caudale poiché il midollo spinale termina al di sopra del punto di iniezione; nell'anestesia epidurale toracica tali lesioni sono molto rare.

Le **paralisi permanenti** (nei casi estremi una paraplegia) conseguenti ad ematomi, infiammazioni o lesioni nervose sono molto rare. Lo stesso vale per i **danni permanenti dell'udito od alla vista, l'impotenza e la meningite**.

PROCEDURE CONCOMITANTI E SUCCESSIVE

Anche le procedure preparatorie, concomitanti o successive, per esempio le iniezioni, le infusioni e l'inserimento di un'agocannula a permanenza o di un catetere venoso centrale, non sono esenti da rischi. Nella **trasfusione** e nell'uso di sangue da **donazioni** o di parti di sangue (componenti ematiche e **derivati** plasmatici) non si può escludere con certezza la possibilità di un'**infezione**, per esempio con i virus dell'**epatite** (infiammazione ed infezione del fegato) e, in casi estremamente rari, con l'**HIV** (AIDS). Non è stato ancora chiarito se la **BSE** o la nuova variante della malattia di Creutzfeld-Jakob possano essere trasmesse attraverso i prodotti ematici. Tuttavia, sono compiuti tutti gli sforzi possibili per ridurre al minimo il possibile rischio residuo. Un'autotrasfusione (prelievo ematico e somministrazione di sangue dello stesso paziente) evita sicuramente tali rischi, ma è praticabile solo per determinati interventi chirurgici e solo per alcuni pazienti.

RACCOMANDAZIONI PRE- E POST-OPERATORIE

Prima dell'intervento chirurgico

- Chiedere all'anestesista quali **farmaci** devono essere assunti e quali devono essere sospesi con particolare riguardo all'aspirina, ai farmaci anticoagulanti, antipertensivi, pillola anticoncezionale, etc...
- Nelle **2 settimane** che precedono l'intervento **non assumere aspirina o farmaci che la contengono**.
- Nelle **8 ore** che precedono l'intervento **non mangiare nulla** (neanche gomme da masticare, caramelle, etc.), **non fumare e non bere alcun liquido**, ad eccezione di un sorso d'acqua (per esempio per assumere eventuali farmaci) fino a 2 ore prima. Comunicare al medico se, nonostante le avvertenze, sono stati comunque assunti alimenti o bevande in quest'arco di tempo.
- Rimuovere e conservare in un luogo sicuro lenti a contatto, protesi dentarie mobili, anelli, gioielli (anche quelli applicati mediante *piercing*) e capelli artificiali. Rimuovere il trucco e lo smalto per le unghie. Eseguire una doccia la mattina prima di giungere in Clinica.

Spesso viene somministrato un sedativo (per compressa, supposta o iniezione) la sera precedente o immediatamente prima dell'intervento chirurgico (**premedicazione**).

Dopo l'intervento chirurgico

Il controllo continuo ed il mantenimento delle funzioni vitali dell'organismo potrebbero richiedere il ricovero del paziente in un reparto di terapia intensiva. Analogamente, per proteggere il paziente da eventuali ferite, potrebbe essere necessario limitare le sue possibilità di movimento (per esempio mediante un lettino con sponde) fino alla scomparsa degli effetti conseguenti all'intervento chirurgico.

Consultare immediatamente il proprio medico ed informarlo di essere stato sottoposto ad anestesia in caso di nausea grave, vomito, febbre, brividi di freddo, difficoltà respiratorie, dolori al torace, segni di paralisi, mal di gola, raucedine o disturbi della parola dopo l'anestesia per intubazione ed in caso di cefalea, rigidità nucale, dolori alla schiena, disturbi della sensibilità (anche nel punto di iniezione) in seguito ad anestesia spinale ed epidurale. Non assumere aspirina o farmaci che la contengono per due settimane dopo l'intervento chirurgico.

Qualora l'intervento venga condotto **ambulatoriamente**, il paziente deve essere portato a casa da un accompagnatore e deve essere garantita l'assistenza domiciliare. A causa degli effetti postumi dell'anestesia, nelle **24 ore** successive all'intervento chirurgico il paziente non deve guidare veicoli, usare macchinari, assumere bevande alcoliche e prendere decisioni importanti, a meno che il medico non abbia prescritto altrimenti, inoltre un familiare o altra persona deve essere presente ed assistere il paziente al suo domicilio.

Ho letto il documento informativo e l'ho compreso; ho avuto tempo di riflettere e formulare domande.

CONCEDO IL MIO CONSENSO AD EFFETTUARE L'INTERVENTO CHIRURGICO

MEDIANTE ANESTESIA _____

Concedo altresì il mio consenso ad effettuare tutte le pratiche medico-chirurgiche qui sopra non scritte ritenute necessarie dall'anestesista per la salvaguardia della mia vita.

ANESTESISTA

TESTIMONE

PAZIENTE

DATA _____