

m

Quello che
il Paziente
deve sapere
prima di operarsi



IRCCS
MultiMedica

**Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico**
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)
Centralino 02.242091

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)
Centralino 0331.393111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (Mi)
Centralino 02.242091

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via San Barnaba, 29 - Milano
Centralino 02.242091

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Piazza della Repubblica, 7/9 - Milano
Centralino 02.242091

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Fantoli, 16/15 - Milano
Centralino 02.554061

www.multimedica.it

IRCCS Istituto
di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

MultiMedica

UFFICIO TORRE

Assistenza
Torre



*Queste pagine
sono dedicate al paziente
che deve sottoporsi
ad un intervento chirurgico
in anestesia,
affinchè sia meglio
informato e possa affrontare
l'esperienza
più serenamente.*

*Testi a cura del Dottor Giorgio Aldegheri,
Responsabile Servizio di Anestesia e Riabilitazione
IRCCS MultiMedica*

*Realizzazione Ufficio Marketing
e Comunicazione MultiMedica*

Stampato il.....

- ## Indice
1. L'anestesista
 2. A cosa serve l'anestesia?
 3. Chi esegue e decide il tipo di anestesia
 4. Perché l'anestesista può rimandare l'intervento?
 5. Come ci si prepara all'anestesia?
 6. Tipi di anestesia
 7. Dopo l'intervento
 8. Effetti collaterali
 9. Dolore dopo l'intervento chirurgico?
No grazie !

1. L'Anestesista

Gli anestesisti sono medici specialisti che si occupano di anestesia, rianimazione (si prendono cura dei malati molto gravi in terapia intensiva), terapia del dolore, emergenze e primo soccorso. Quando lei sarà incosciente o molto malato questi medici prenderanno le decisioni per la sua salute.

Il suo anestesista è responsabile:

- della sua sicurezza e del suo benessere durante l'intervento chirurgico
- di pianificare la procedura anestesiológica con lei
- di somministrare l'anestesia
- di pianificare la terapia per il controllo del dolore
- della gestione di possibili trasfusioni (se necessarie)
- di prendersi cura di lei in terapia intensiva (se necessario).

2. A cosa serve l'anestesia?

A rendere possibile un intervento chirurgico. L'operazione permette di migliorare o di guarire da una malattia, ma allo stesso tempo causa un inevitabile danno temporaneo ai tessuti (ad esempio, incisione chirurgica).

La conseguenza è il dolore acuto. L'anestesia sopprime il dolore, salvaguardando il paziente dallo stress dell'intervento. Essa protegge le complesse funzioni vitali dell'organismo, preservando le condizioni generali di salute della persona antecedenti all'intervento. Questo risulta importante soprattutto in coloro che hanno qualche malattia.

3. Chi esegue e decide il tipo di anestesia?

E' l'Anestesista, medico specializzato in Anestesia e Rianimazione.

E' il solo medico in grado di decidere ed eseguire l'anestesia (così come il Chirurgo è il medico preposto ad operare). Sarà presente dal colloquio prima dell'intervento (in ambulatorio o in camera), al suo ingresso in sala operatoria fino al rientro in reparto; mentre lei dormirà sorveglierà controllando costantemente i suoi parametri vitali e l'andamento dell'anestesia.

Il medico anestesista che le farà la visita prima dell'intervento, potrebbe non essere la stessa persona che le somministrerà l'anestesia e si prenderà cura di lei durante l'intervento, ma grazie alla cartella anestesiológica precedentemente compilata durante la visita, l'anestesista in sala operatoria, sarà perfettamente a conoscenza del suo stato di salute.

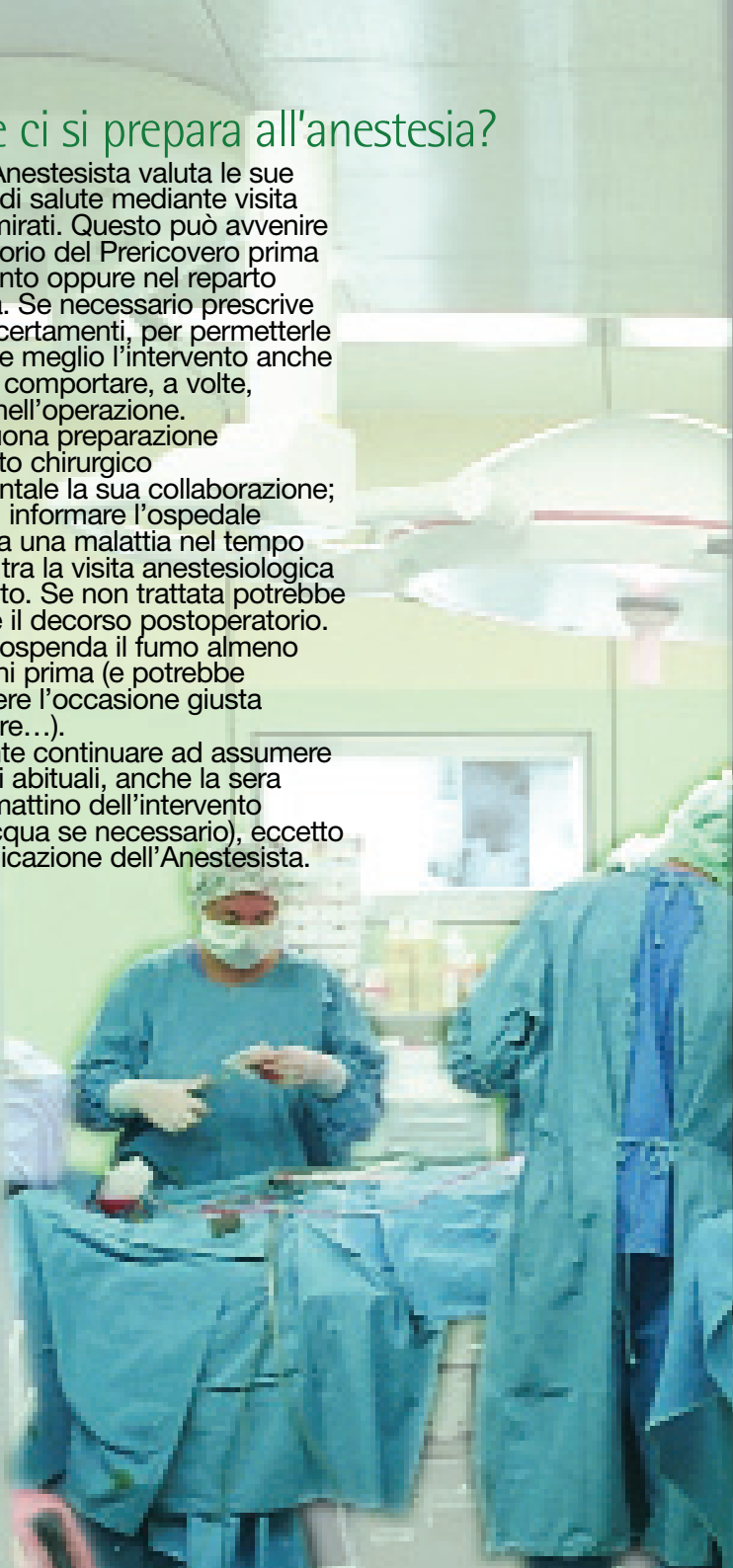
4. Perché l'anestesista può rimandare l'intervento?

Occasionalmente, l'anestesista potrebbe riscontrare qualcosa nel suo stato di salute che potrebbe aumentare il rischio anestesiológico e chirurgico. In questo caso potrebbe essere meglio rimandare il suo intervento fino a quando il problema è stato riesaminato. La ragione di questo rinvio sarà discussa con lei. La principale preoccupazione dell'anestesista e' la sua salute.

5. Come ci si prepara all'anestesia?

Il Medico Anestesista valuta le sue condizioni di salute mediante visita ed esami mirati. Questo può avvenire in Ambulatorio del Prericovero prima dell'intervento oppure nel reparto di degenza. Se necessario prescrive ulteriori accertamenti, per permetterle di affrontare meglio l'intervento anche se ciò può comportare, a volte, un ritardo nell'operazione. Per una buona preparazione all'intervento chirurgico è fondamentale la sua collaborazione; si ricordi di informare l'ospedale se subentra una malattia nel tempo che passa tra la visita anestesiológica e l'intervento. Se non trattata potrebbe complicare il decorso postoperatorio. Se fuma, sospenda il fumo almeno 15-20 giorni prima (e potrebbe anche essere l'occasione giusta per smettere...).

È importante continuare ad assumere i medicinali abituali, anche la sera prima e il mattino dell'intervento (in poca acqua se necessario), eccetto diversa indicazione dell'Anestesista.



6. Tipi di anestesia

Si possono effettuare diversi tipi di anestesia in considerazione delle condizioni psico-fisiche del paziente e del tipo di intervento. È sempre necessario posizionare un catetere venoso (flebo) al braccio.

Anestesia locale

Sopprime la sensibilità di una parte molto circoscritta del corpo, mentre lei rimane sveglia. Si utilizza nei piccoli interventi. Si ottiene con anestetici locali che, iniettati in vicinanza dei nervi più superficiali che interessano la zona del piccolo intervento, bloccano temporaneamente il dolore. L'anestesia locale è, per esempio, quella che viene usata dal dentista.

Anestesia loco-regionale

Abolisce la sensibilità di una parte più estesa del corpo (gamba, braccio, mano, bacino, ecc.) mentre lei rimane sveglia. Si ottiene con anestetici locali iniettati in vicinanza dei nervi più profondi (anestesia tronculare o plessica) o in vicinanza del midollo spinale della colonna vertebrale (anestesia subaracnoidea o epidurale). Blocca temporaneamente la motilità per una o più ore e la sensibilità (quindi il dolore) anche per 12 ore.

Anestesia Subaracnoidea (Spinale)

È un blocco centrale con iniezione nello spazio subaracnoideo (tra le meningi aracnoidee e pia madre) di una piccola dose di anestetico locale. Ha un'azione immediata e una durata anche fino a tre-quattro ore; indicata soprattutto per gli interventi sul basso addome e agli arti inferiori anestetizzati anche selettivamente (solo quello da operare).

Anestesia Peridurale

È una tecnica usata sia per l'anestesia intraoperatoria, sia per l'analgesia postoperatoria (nota per parto indolore). Consiste nel posizionamento di un sottilissimo tubicino (cateterino) di plastica nello spazio epidurale (tra le meningi dura madre e periostio della colonna vertebrale). Attraverso il tubicino fissato sulla pelle con dei cerotti, vengono somministrati i farmaci antidolorifici. Quando non è più utile, il tubicino è facilmente sfilato.

Per suo maggiore conforto è possibile l'associazione con una leggera sedazione o l'ascolto di musica durante l'intervento.

L'anestesia locale e la loco-regionale sono effettuate nella sala di preparazione nel blocco operatorio, con un adeguato monitoraggio dei parametri vitali.

Anestesia generale

Abolisce la coscienza e la sensibilità dell'intero organismo. Si possono somministrare diversi tipi di anestetici scelti in considerazione del paziente. Possono essere somministrati per via endovenosa (anestesia generale endovenosa) e/o inalatoria (anestesia generale inalatoria). Le due tecniche sono spesso associate per sfruttare al massimo i vantaggi di entrambe (anestesia bilanciata).

A paziente addormentato si eseguono altre manovre più complesse: l'intubazione (cioè l'inserimento di un tubo in trachea o il posizionamento di una maschera laringea) e il collegamento ad un respiratore per permettere la ventilazione polmonare, posizionamento di catetere vescivale, sondino nasogastrico, la somministrazione di altri farmaci per controllare il dolore. Durante l'induzione, il mantenimento dell'anestesia ed il risveglio del paziente, la frequenza cardiaca, pressione arteriosa, ossigenazione, parametri respiratori sono costantemente monitorate (funzioni vitali).

Il Medico Anestesista conduce e sorveglia l'anestesia. Controlla istante per istante tutte le funzioni vitali; adegua la profondità dell'anestesia alle esigenze chirurgiche e alle condizioni del paziente, corregge le alterazioni indotte dal trauma dell'intervento chirurgico, controlla il dolore.

Anestesia combinata

Generalmente in interventi importanti, prima dell'induzione di un'anestesia generale si posiziona il cateterino epidurale o un cateterino perinervoso. Questa associazione permette un'eccellente condotta anestesilogica, con maggior stabilità dei parametri vitali e permette un ottimo controllo del dolore postoperatorio.

Sedazione

Rilassa fisicamente e mentalmente il paziente durante la procedura che può essere non piacevole o dolorosa (ad esempio colonscopia, gastroscopia). Il paziente, avvertirà uno stato di lieve euforia e una rilassatezza muscolare, mantenendo però le facoltà mentali e fisiche per rispondere alle domande che gli vengono rivolte, per obbedire agli ordini e conservare i riflessi protettivi, come la tosse o la deglutizione. Inoltre non vengono alterati il ritmo respiratorio e la pressione, il battito cardiaco, anche se il paziente è sdraiato. Il paziente può ricordare qualcosa di ciò che accade, ma più spesso non ricorda nulla. Questa è conosciuta come sedazione cosciente. Si somministrano alcuni farmaci ipnotici (solitamente benzodiazepine a rapida eliminazione).

7. Dopo l'intervento

In caso di anestesia generale, dopo il risveglio il paziente viene monitorato nella recovery room (sala risveglio), controllando che i parametri vitali siano stabili e non ci sia dolore; in seguito verrà trasferito nella sua stanza o nel reparto di Terapia Intensiva, nel caso di pazienti con gravi problemi di salute.

In caso di anestesia loco-regionale, invece, verrà rapidamente ricondotto nel reparto di provenienza.

In entrambi i casi, l'anestesista prescrive la terapia antidolorifica, la dieta e le eventuali terapie farmacologiche necessarie e i controlli postoperatori.

8. Effetti collaterali

A volte bocca secca, amnesia di breve durata.

A causa dell'intubazione è possibile che si presenti un'irritazione alla gola: scompare presto.

Raramente difficoltà ad urinare dopo anestesia loco-regionale: è un fenomeno transitorio che scompare quasi sempre spontaneamente.

L'eventuale nausea e vomito dipendono dalla predisposizione personale e dal tipo di chirurgia; se in passato si è già manifestata nausea e vomito nel postoperatorio, segnalarlo all'anestesista. 'Rigettare' l'anestesia è una credenza popolare errata ed un termine di nessun significato.

Cefalea post puntura durale: dopo un'anestesia subaracnoidea o il posizionamento di un cateterino peridurale

9. Dolore dopo l'intervento chirurgico? No grazie!

Che cos'è il dolore?

Il dolore è una sensazione soggettiva spiacevole che vi avverte se qualcosa nel vostro corpo non funziona.

Quando il corpo viene danneggiato, i sensori del dolore posti sulla pelle ed all'interno dell'organismo si attivano e procurano dolore.

Dolore durante l'intervento: da cosa dipende? Come viene eliminato?

L'intervento chirurgico può permettere di guarire, ma allo stesso tempo causa un danno temporaneo ai tessuti ed agli organi sani. Questo danno procura dolore acuto. I vari farmaci anestetici somministrati prima e durante l'operazione sono indispensabili per procurare incoscienza, rilassare la muscolatura ed eliminare il dolore acuto.

E il dolore dopo l'intervento?

E' la conseguenza del danno causato all'organismo durante l'intervento. Non è acuto come il dolore in corso di operazione che, come già ricordato, viene 'cancellato' dall'anestesia. Può, però, essere molto o mediamente intenso e persistere per uno o più giorni, in funzione del tipo di chirurgia.

Proviamo tutti lo stesso dolore dopo un'operazione?

No. Intensità e caratteristiche del dolore variano da persona a persona in funzione del tipo di intervento e della diversa personalità e tolleranza allo stimolo doloroso di ognuno.

E' importante curare il dolore postoperatorio?

Sì. Non è normale doverlo sopportare, a meno che non sia un semplice fastidio. Se non controllato, può comportare conseguenze negative a breve e lungo termine.

Sentire poco o nessun dolore nei primi giorni dall'intervento aiuta a riprendersi più rapidamente e uscire prima dall'ospedale. Oltre, naturalmente, a vivere meglio il ricovero.

Quali sono i vantaggi della terapia antidolorifica?

Sentirsi meglio, guarire la ferita più rapidamente, alzarsi e camminare prima. Quando necessari, permette di eseguire esercizi respiratori e fisioterapia al più presto e meglio per riprendersi senza sovraffaticarsi. La terapia antidolorifica aiuta cuore e polmoni a ridurre o eliminare l'eventuale nausea o vomito (che a volte dipendono dal dolore, oltre che dall'atto chirurgico, dall'anestesia e dalla predisposizione individuale della persona). Inoltre diminuisce la possibilità di infezioni, permette di controllare meglio il diabete, le malattie della tiroide ed altri problemi di cui il paziente sia eventualmente portatore.

Come si elimina o si riduce al minimo il dolore dopo intervento chirurgico?

L'informazione aiuta a mantenere l'autocontrollo. Chiedendo al medico Anestesista se l'intervento a cui verrete sottoposti comporta dolore, in quale misura e quanto può durare.

Il colloquio avviene durante la visita anestesiológica nell'Ambulatorio di preospedalizzazione o in reparto. Collaborando con medici ed infermieri dopo l'intervento, non esitando ad informarli se provate qualcosa di più di un semplice fastidio: è difficile controllare il dolore quando è già diventato forte.

Nel nostro ospedale ci comportiamo in questo modo:

- la terapia antidolorifica inizia già prima o durante l'intervento, per poi proseguire nelle ore successive.
- la terapia viene praticata per via endovenosa o epidurale mediante dispositivi meccanici o elettronici o la fleboclisi. I farmaci analgesici sono scelti in base al tipo di dolore o alle condizioni generali di salute del paziente.
- in casi selezionati dal Medico Anestesista e d'accordo con il paziente, quest'ultimo può controllare, in parte, autonomamente la somministrazione degli antidolorifici (PCA: patient controlled analgesia).

In questo ospedale è attivo il servizio APS (acute pain service),

formato da medici anestesisti, che quotidianamente verificheranno un adeguato controllo del dolore in stretta collaborazione con il personale infermieristico di reparto. Se dopo aver letto queste informazioni lei avesse ancora dei dubbi e delle domande da fare, ne parli liberamente con i Medici Anestesisti durante la visita anestesiológica.