

# LIBRETTO INFORMATIVO SULL'ANESTESIA

*Per un consenso informato e consapevole*



**OSPEDALE DI BIELLA**

**AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI BIELLA**



*La tua **Salute**,  
il nostro **Impegno***

**OSPEDALE DI BIELLA**

Via dei Ponderanesi 2 - 13875 Ponderano (Biella)

S.C. Anestesia e Rianimazione

Direttore f.f.: Dott.ssa Manuela Mazza

S. S. Rianimazione - Piano zero (0)

Responsabile: Dott. Alessandra Paggiore  
tel. 015 1515 6705Coordinatore: Dott.ssa Valentina Liccardi  
tel. 015 1515 5104

## Sommario

<b>Chi è l'ANESTESISTA .....</b>	<b>3</b>
<b>Che cos'è l'Anestesia.....</b>	
1.ANESTESIA GENERALE.....	4
2.ANESTESIA LOCO-REGIONALE.....	5
• <i>Anestesia Locale</i>	
• <i>Anestesia subaracnoidea</i>	
• <i>Anestesia/analgesia peridurale</i>	
• <b>Quali sono le possibili complicanze e gli effetti collaterali .....</b>	<b>8</b>
• <b>Come si gestisce il dolore postoperatorio</b>	<b>16</b>
• <b>Come prepararsi all'anestesia .....</b>	<b>18</b>

*Gentile Signora/Signore,*  
*questo opuscolo fornisce le informazioni di base per prepararla all'anestesia. La preghiamo di leggere attentamente le presenti note informative PRIMA di porre la firma sul modulo di avvenuta informazione e di consenso all'anestesia.*

### ***Chi è l'Anestesista***

L'Anestesista è un Medico Specializzato in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e Terapia Antalgica, che condividerà insieme a Lei le decisioni più importanti sul tipo di anestesia cui verrà sottoposta/o, per poter eseguire una procedura chirurgica o invasiva. Oltre ad abolire il dolore e le sensazioni sgradevoli, è compito e responsabilità dell'Anestesista prendersi cura di Lei, controllando tutte le Sue funzioni vitali (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, ossigenazione, temperatura, diuresi ecc.), non solo durante, ma anche al termine della procedura stessa, fino alla scomparsa degli effetti maggiori legati ai farmaci somministrati.

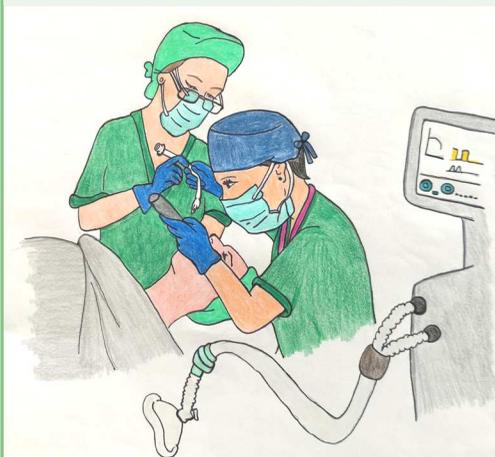
## Che cos'è l'Anestesia

L'anestesia è una tecnica che ha lo scopo di abolire il dolore e le altre sensazioni sgradevoli, consentendo il mantenimento delle funzioni vitali durante la procedura chirurgica/invasiva. Queste tecniche sono molteplici, come elencato di seguito.

### 1. ANESTESIA GENERALE

Consiste nella somministrazione di farmaci, per via venosa e/o respiratoria, che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore. Essa determina uno stato di incoscienza indotta e controllata (coma farmacologico): il cervello viene addormentato, i muscoli si rilassano ed al risveglio non si avrà alcuna traccia di ricordo dell'intervento. Per tutto il tempo Lei verrà costantemente monitorata/o con strumenti atti a controllare la funzionalità respiratoria, quella cardiocircolatoria e dell'ossi-

genazione del sangue. A tale scopo è necessario collegare le Sue vie aeree (i polmoni) ad un apparecchio di ventilazione tramite uno strumento apposito, come il tubo tracheale o la maschera



laringea, strumento di cui non avrà nessun ricordo, in quanto posizionato dopo la perdita di coscienza e rimosso prima del completo

## ANESTESIA LOCO-REGIONALE

Consiste nell'anestesia di una regione del corpo, senza l'abolizione completa della coscienza, a differenza dell'anestesia generale. Esistono diverse tecniche:

- **Anestesia Locale**

Si utilizza per i piccoli interventi, mediante un'infiltrazione di anestetico locale vicino alla sede dell'incisione; di norma viene eseguita direttamente dal chirurgo (p.es. il dermatologo, per la rimozione di un nevo cutaneo).

- **Anestesia Subaracnoidea**

Conosciuta genericamente come "spinale", viene effettuata per procedure che riguardano il basso addome e gli arti inferiori; è di uso comune per il taglio cesareo, poiché permette alla mamma di partecipare emotivamente alla nascita del bimbo. La tecnica consiste nell'inserimento di un ago sottilissimo in sede



attraverso cui somministrare l'anestetico direttamente nel liquido cerebro-spinale, dove si diffonde, anestetizzando i nervi della metà inferiore del corpo; in questo modo, entro una decina di minuti, si avvertirà la perdita completa della sensibilità dolorifica ed una paralisi temporanea di una od entrambe le gambe e/o dell'addome per un periodo di circa 2-4 ore.

#### • **Anestesia/analgesia peridurale**

Questa tecnica è simile alla precedente perché prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre toraciche o lombari, ma senza raggiungere il liquido cerebro-spinale; attraverso l'ago si può posizionare un catetere, ovvero un tubo sottilissimo, vicino al midollo spinale, che permette l'infusione continua di anestetico/analgesico sia durante l'intervento, sia nelle successive 24-48 ore, controllando così il dolore postoperatorio. Si può utilizzare da sola (p.es. nella partoanalgesia), oppure associata all'anestesia generale, soprattutto per gli interventi addominali o toracici e/o pazienti complessi; in questo caso si parla di "anestesia integrata".

## • Anestesia perineurale ovvero blocco dei nervi periferici

Permette di anestetizzare una parte ben delimitata del corpo, come una gamba o un braccio (p. es. per gli interventi di ortopedia/traumatologia). Si realizza iniettando l'anestetico locale attorno alle fibre nervose, che vengono visualizzate con l'ecografia. Se ritenuto opportuno, può essere posizionato un cateterino nella sede di iniezione, allo scopo di somministrare in continuo farmaci analgesici, per il controllo del dolore postoperatorio.



**N.B.** è buona norma somministrare farmaci sedativi prima di effettuare una delle tecniche suddette e posizionare un telo che Le impedisca di vedere la parte del Suo corpo sottoposta ad intervento.

Al termine della procedura chirurgica/invasiva l'Anestesista continuerà a sorvegliarla finché non La riterrà idonea a tornare al reparto di provenienza od andare in uno a livello di cura più intensivo, quali l'Alta Intensità di Cura e la Rianimazione, nel caso in cui le Sue condizioni lo richiedessero.

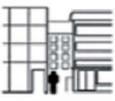
## QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE E GLI EFFETTI COLLATERALI

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.

La frequenza cui si può andare incontro alle complicanze si basa su dati statistici di letteratura scientifica a livello mondiale e può essere sintetizzata come segue:

- complicanze molto comuni: 1/10
- complicanze comuni: 1/100
- complicanze infrequenti: 1/1.000
- complicanze rare: 1/10.000
- complicanze molto rare: 1/100.000

Per comprendere meglio questo concetto è sufficiente riflettere sulla figura sottostante.

Molto comuni 1 su 10	Comuni 1 su 100	Infrequenti 1 su 1.000	Rare 1 su 10.000	Molto rare 1 su 100.000
				
1 su 10 una persona nella sua famiglia	1 su 100 una persona in una strada	1 su 1.000 una persona in un paese	1 su 10.000 una persona in una piccola città	1 su 100.000 una persona in una grande città

Queste complicanze possono avere un'entità differente.

### **1. Conseguenze meno gravi e reversibili**

nausea e vomito: 1/10 o 1/100, in relazione alla sede d'intervento e alla predisposizione individuale (p. es. mal d'auto);

- secchezza della bocca e difficoltà a parlare (disfonia): 1/50, da posizionamento del tubo endotracheale;
- variazioni della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca: 1/10 – 4/10, da farmaci anestetici;
- coaguli e trombi nei vasi sanguigni delle gambe: 1/100, in assenza di profilassi e soprattutto da allettamento prolungato;
- lesioni dentarie, delle alte vie aeree (trachea, laringe), broncospasmo: 1/10000 – 1/30000 correlati all'intubazione, alla ventilazione meccanica e alla predisposizione individuale (paziente poliallergico);
- lesioni nervose periferiche, da qualche settimana ad un anno: 1/5000 – 1/10000 in seguito ai blocchi periferici o a compressione intraoperatoria di alcune zone del corpo;

- "awarness" ovvero il ricordo della percezione di suoni, voci o dei sogni: 1/1000 – 1/5000
- cefalea: 2/1000 dopo l'anestesia spinale/peridurale;
- crisi epilettiche/convulsioni: 1/10000 - 1/30000
- aree di formicolio e/o debolezza alle gambe: 2/10000 dopo anestesia peridurale;
- arrossamento, ecchimosi, ematoma: 1/100 nella sede di incannulamento venoso;
- dolori muscolari: 1/1000 – 1/5000;
- problemi ad urinare, con necessità di catetere vescicale temporaneo: 1/5000 più spesso correlato al prolungamento dell'anestesia spinale;

2. **Conseguenze più gravi** - che quindi possono mettere a rischio la vita o sono altamente invalidanti e strettamente correlate all'anestesia generale (inalazione di vomito nei polmoni, ipertermia maligna, gravi ostruzioni delle vie aeree) sono molto rare: 1/100.000 – 1/200.000, così come l'ematoma o l'ascesso peridurale e le lesioni nervose periferiche persistenti (1/145.000 - 1/180.000).

***Il modulo per il consenso informato da staccare e firmare in presenza dell'Anestesista, dopo la visita ed il colloquio.***

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ANESTESIA \*



COGNOME
NOME
DATA di NASCITA



REPARTO:

DATA

S.O.C. ANESTESIA, RIANIMAZIONE e TERAPIA ANTALGICA

Io sottoscritto<sup>§</sup>, in vista dell'intervento chirurgico proposto per  me stesso  mio/a figlio/a dichiaro di essere stato/a informato/a in modo chiaro, comprensibile ed esauriente dal Dott. \_\_\_\_\_ sul tipo di anestesia a cui sarò/a sottoposto/a, più appropriato alla mia/sua situazione, e sulle relative tecniche di controllo (monitoraggio) delle funzioni vitali e, dopo aver preso in considerazione le eventuali alternative,

esprimo il mio consenso al trattamento anestesilogico concordato che sarà:

- anestesia generale  anestesia loco-regionale  anestesia mista  sedazione  assistenza

Inoltre acconsento alle procedure invasive e non invasive necessarie per il tipo di trattamento anestesilogico e chirurgico a cui sarò/a sottoposto/a, più appropriate alla mia/sua situazione.

Sono stato informato/a che il trattamento anestesilogico concordato, qualora si verificassero condizioni particolari che mi sono state spiegate, potrebbe essere modificato. Autorizzo il Medico Anestesista-Rianimatore ad effettuare, in corso di intervento, tutte le terapie, le manovre e le procedure di emergenza ed a prendere tutti i provvedimenti che si rendessero necessari per la mia/sua sicurezza. Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a che le mie/sue condizioni di salute mi/lo/la collocano nella classe funzionale:

- A.S.A. \_\_\_\_\_  Elezione  Urgenza

e che il rischio relativo al trattamento anestesilogico finalizzato all'intervento chirurgico al quale sarò/a sottoposto/a è

- normale  aumentato

Mi è stato spiegato che l'anestesia moderna è generalmente molto sicura; tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, può comportare ancora oggi in rarissimi casi complicanze mortali o gravi danni permanenti, in particolare di tipo neurologico. Infine ho compreso che le mie/sue condizioni generali mi/lo/la espongono alle seguenti prevedibili complicanze aggiuntive che consistono in:

- nessuna  cardiovascolare  renale  respiratorio  neurologico  metabolico  altro \_\_\_\_\_

Sono stato/a anche informato/a che dopo l'intervento chirurgico, per l'assistenza postoperatoria

è previsto il mio/suo ricovero in Terapia Intensiva Postoperatoria/Rianimazione  NON è previsto il mio/suo ricovero in Terapia Intensiva Postoperatoria/Rianimazione e qualora questo si rendesse necessario, acconsento che possa essere effettuato senza ulteriore consenso scritto.

Dichiaro di  avere  NON avere dato il consenso, in caso di necessità e nell'eventuale impossibilità di recuperare il mio/suo sangue, a trasfusioni di sangue e/o emoderivati omologhi (da donatore), e di essere stato informato dei rischi connessi alla pratica trasfusionale.

Mi ritengo adeguatamente informato e non desidero ricevere ulteriori informazioni.

Autorizzo il Medico Anestesista-Rianimatore a comunicare notizie relative al mio/suo stato di salute a:

_____	_____	_____
Firma del paziente / genitore / tutore	Firma del Medico	Firma del testimone <sup>(se necessario)</sup>

§ Dati del genitore/tutore che firma il consenso \_\_\_\_\_

\* Consenso informato basato su indicazioni della SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva)

Su discrezione dell'Anestesista, potrebbe essere necessario ricoverarla in uno dei reparti ad alta intensità di cura sopra citati. In questa area di assistenza, grazie al personale altamente qualificato e ad apparecchi che controllano in continuo le Sue funzioni vitali, è possibile superare problemi e difficoltà legati al tipo di procedura effettuata e/o alla malattie concomitanti.

**N.B.** L'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla presenza di fattori personali come il fumo, il sovrappeso o l'obesità, le malattie concomitanti (p.es. diabete, ipertensione, asma) ed infine il tipo di intervento (la complessità, la durata, la situazione di urgenza o emergenza); tutti questi fattori vengono sintetizzati secondo una scala internazionale dell'American Society of Anesthesiologists, come di seguito riportata.

## • COME SI GESTISCE IL DOLORE POST OPERATORIO

Un efficace controllo del dolore è fondamentale per prevenire evitabili sofferenze e L'aiuterà inoltre a riprendersi in modo più rapido. Insieme all'Anestesta discuterà dei differenti metodi per il controllo del dolore prima della procedura, così che potrà prendere una decisione consapevole al riguardo. Non bisogna dimenticare che:

1. le dosi di analgesico variano a seconda dell'individuo: ciò che basta a qualcuno non è sufficiente per qualcun altro (soglia del dolore individuale);
2. lo stato ansioso può aumentare la percezione del dolore;
3. la dose degli analgesici e la via di somministrazione possono essere modificate in base al controllo del dolore ed alla presenza eventuale di effetti collaterali;
4. gli antidolorifici vanno assunti con regolarità, anche a domicilio;
5. occasionalmente il dolore è avvertito come "qualcosa che non va", quindi è sempre cosa buona avvertire

il personale infermieristico e/o i medici; un Anestesista è sempre presente h24 in ospedale.

Un buon controllo del dolore aiuta a prevenire le complicazioni, per cui:

1. riuscire ad eseguire dei respiri profondi e a tossire nonostante la ferita chirurgica, significa ridurre il rischio di sviluppare infezioni respiratorie;
2. riuscire a muoversi ed ad alzarsi dal letto il prima possibile significa ridurre le complicanze, in particolare la trombosi venosa profonda;
3. è molto più facile alleviare il dolore PRIMA che diventi insopportabile, per cui non esiti a chiamare;

Per aiutare il personale a capire il livello del Suo dolore e quindi a somministrare il tipo e la dose più idonei, Le verrà chiesto di definirlo rispetto ad una **scala da 1 a 10**, dove 1 equivale al dolore quasi inesistente e 10 al dolore più forte che si possa immaginare, anche in base a Sue pregresse esperienze.

Qui sotto è riportata un'immagine della scala del dolore.

### • COME PREPARARSI ALL'ANESTESIA

1. sospendere il fumo, se possibile, per almeno un mese (più lungo il periodo, migliori saranno i benefici);
2. mantenere l'eventuale terapia domiciliare, salvo precisa indicazione dell'Anestesista;
3. **nelle 8 ore precedenti** l'intervento non dovrà assumere cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è invece consentito bere modeste quantità d'acqua e liquidi "chiari/trasparenti" (camomilla, thè), fino a 2 ore prima dell'intervento;
4. in età pediatrica o in particolari circostanze le modalità di digiuno preoperatorio possono variare, quindi bisogna attenersi rigorosamente a quanto indicato dall'Anestesista;
5. rimuovere e consegnare ad un accompagnatore o al personale di reparto protesi dentarie, lenti a contatto, piercing, bracciali, anelli ed altri monili;

tuttavia l'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'Anestesista.

In caso di ulteriori necessità informative o spiegazioni, sarà possibile rivolgersi all'Anestesista di turno.

## Voci bibliografiche di riferimento

- SIAARTI - Dichiarazione di avvenuta informazione e consenso all'anestesia e informazioni sulle tecniche anestesilogiche: [www.minervamedica.it/pdf/R02Y2005/R02Y2005N07A0290.pdf](http://www.minervamedica.it/pdf/R02Y2005/R02Y2005N07A0290.pdf)
- SSR Emilia Romagna – Informazioni sull'anestesia. Per un consenso informato e consapevole

Infine, cogliamo l'occasione per farLa riflettere sull'importanza dell'anestesia nel mondo medico di oggi. Questo breve racconto è tratto da un articolo scritto da Paolo Attivissimo, giornalista della rivista "Le Scienze" e redattore della rubrica "Povera Scienza".

## La scienza e i nostalgici ingrati

*Paleodiete, movimenti anti-vaccinazioni, stili di vita alternativi e nostalgia per le epoche passate testimoniano la popolarità che "naturale" sia sinonimo di "sano". Non è raro sentir chiedere che cosa abbia fatto la scienza per migliorare realmente la qualità della vita. La prossima volta che vi imatterete nella domanda retorica di uno di questi paleosnob, provate a rispondere con una sola parola: **anestesia**. E' facile dimenticare che per quasi tutta la storia dell'umanità gli interventi chirurgici furono praticati a paziente sveglio. Spesso, insomma, il paziente preferiva la morte alla vivisezione della chirurgia, ben descritta nel 1811 dalla scrittrice inglese Frances Fanny Burney, afflitta da un sospetto tumore al seno, che in Francia si sottopose a una doppia mastectomia senza anestesia: "Fui circondata all'improvviso da sette uomini e dalla mia infermiera... quando il tremendo acciaio mi fu conficcato nel petto, recidendo vene, arterie carne e nervi... iniziai un grido che non s'interruppe per tutta la durata dell'incisione".*

*Non stupisce che all'epoca la raccomandazione principale al chirurgo fosse lavorare in fretta. Il celebre chirurgo londinese Robert Liston, noto come "la lama più veloce del West End", rincorse un paziente che era scappato dalla sala operatoria durante un intervento per rimuovergli un calcolo alla vescica e si era chiuso nella toilette; Liston sfondò la porta e terminò l'operazione nonostante le grida del poveretto. Ad un altro paziente amputò la gamba in due minuti e mezzo, ma nella foga recise anche i testicoli. Oggi siamo talmente abituati all'anestesia che è facile non rendersi conto di quanta sofferenza abbia eliminato. Se ci possono essere dubbi, spesso ragionevoli, sull'utilità di tanti altri risultati della scienza, non ce ne sono sull'anestesia: i suoi benefici sono evidenti e l'alternativa terrificante. Ma la sua stessa efficacia spinge a darla per scontata, così uno dei più grandi successi scientifici non viene apprezzato proprio perché è un grande successo. Povera scienza: non gliene va bene una.*

Un grazie sentito per la Sua collaborazione da parte di tutto lo staff del Reparto di Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica dell'Ospedale di Biella.



AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI **BIELLA**