

Indicazioni per l'anestesia

Tutti pazienti hanno l'appuntamento per le ore 8.30 per questioni di organizzazione interna. Non è detto quindi che il vostro animale entri in sala subito. I pazienti all'arrivo verranno **presi in gestione dal personale** fino al momento dell'inizio dell'anestesia e **ricsegnati solo da svegli**.

Voi potete aspettare nell'apposita sala o andare via e sarete chiamati a fine intervento. I soggetti che vengono ricoverati possono essere salutati prima di essere trasferiti in terapia intensiva ed il **giorno della chirurgia non potranno ricevere altre visite**.

CHI è L'ANESTESISTA

L'anestesista è un medico che ha il compito di sorvegliare il paziente costantemente e continuamente fino al completo risveglio del paziente.

Oltre a garantire l'analgesia durante e dopo la procedura, è compito e responsabilità dell'Anestesista prendersi cura del paziente, controllare e garantire tutte le sue funzioni vitali. L'Anestesista si prenderà cura del paziente anche dopo la fine dell'intervento e fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati. L'Anestesista si riserva di modificare in corso di intervento la tecnica concordata, qualora la situazione lo richieda a tutela del buon esito del trattamento.

COS'è L'ANESTESIA

L'ANESTESIA SERVE A PRODURRE IPNOSI (PERDITA DELLO STATO DI COSCIENZA), AMNESIA, MIORILASSAMENTO ED ANALGESIA DURANTE GLI INTERVENTI CHIRURGICI, CONSENTENDO L'ESECUZIONE ANCHE DI OPERAZIONI PIU' COMPLESSE. 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, **NON è ESENTE DA POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI E POTENZIALI COMPLICANZE**.

ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale si ottiene somministrando per via endovenosa e/o per via respiratoria dei farmaci che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore. La decisione di effettuare una anestesia gassosa o endovenosa viene presa in base al tipo di intervento e allo stato di salute del paziente.

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

L'anestesia loco-regionale (spinale, epidurale, blocco regionale) permette di anestetizzare una regione del corpo più o meno circoscritta mantenendo un piano anestesilogico superficiale, **diminuendo i rischi associati a piani profondi di anestesia**. Questa procedura permette di abolire completamente la trasmissione dolorifica **diminuendo la quantità di farmaci analgesici** nel periodo intraoperatorio e postoperatorio. In alcuni tipi di pazienti (soggetti molto tranquilli, partorienti, ecc.) l'anestesia loco regionale può permettere di effettuare una procedura con il paziente sveglio o leggermente sedato.

ANESTESIA SPINALE O INTRATECALE

Questa tecnica di anestesia si realizza inserendo un ago tra le vertebre e iniettando una piccola dose di anestetico o analgesico nel liquido cerebro-spinale. Il farmaco viene così a trovarsi direttamente a contatto con il midollo spinale, provocando entro 5-10 minuti la perdita completa della sensibilità e talvolta una paralisi temporanea di uno o entrambi gli arti per un periodo di 2-4 ore.

ANESTESIA EPIDURALE O PERIDURALE

Anche questa tecnica prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre. Rispetto all'anestesia spinale, però, l'ago viene arrestato nello spazio peridurale, prima di raggiungere il liquido che circonda il midollo. L'effetto è uguale a quello dell'anestesia spinale, a differenza del tempo necessario alla comparsa dell'anestesia (20-30 minuti) e della durata (6-7 ore). Il vantaggio principale è la possibilità di posizionare un catetere attraverso cui somministrare analgesici nello spazio peridurale, per il controllo del dolore postoperatorio nei giorni successivi all'intervento. L'Anestesia peridurale è utilizzata da sola o in associazione all'anestesia generale; può essere applicata in tutti gli interventi chirurgici ad esclusione di quelli alla testa.

BLOCCHI NERVOSI

Consentono di paralizzare e anestetizzare una regione ben delimitata, bloccando le terminazioni nervose. Sono tecniche

particolarmente utilizzate nella chirurgia dell'arto superiore ed inferiore. Si realizzano iniettando un anestetico locale vicino ai nervi che sono localizzati con strumenti appositi. La durata dell'anestesia loco-regionale può essere anche di 12 ore, durante le quali non viene avvertito dolore e la zona interessata è totalmente o parzialmente paralizzata. Anche in questo caso, si possono utilizzare dei cateteri per la somministrazione continua di analgesici. Qualora l'intervento si protragga o l'efficacia del blocco non sia completa, è sempre possibile integrare con farmaci analgesici sistemici. Nella nostra struttura le tecniche di anestesia loco-regionale vengono effettuate con metodiche avanzate mediante l'utilizzo di neurostimolatore o ecografo. Queste tecniche permettono di aumentare la precisione della somministrazione dell'anestetico in prossimità del nervo aumentando l'efficacia e diminuendo gli effetti collaterali.

COMPLICANZE DELLE TECNICHE DI ANESTESIA

L'anestesia generale può associarsi a complicanze di varia entità. Fra le complicanze meno gravi, la nausea ed il vomito si manifestano con frequenza variabile in relazione al tipo e alla sede dell'intervento. Altre complicanze possono essere: cardiocircolatorie (es. aritmie cardiache, calo della pressione arteriosa, edema polmonare); legate alla necessità di intubazione tracheale ed all'impiego di ventilazione meccanica (es. lesioni ai denti, broncospasmo, traumi alle vie aeree); neurologiche (es. lesioni nervose periferiche) o, raramente, danni cerebrali come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione. Negli animali in buono stato di salute, l'incidenza di morte durante l'anestesia è di 0,05% (1/2000) nel cane e di 0,11% (1/910) nel gatto. L'incidenza delle complicanze può essere accresciuta da malattie concomitanti e dal tipo di intervento, così negli animali malati, l'incidenza di morte durante l'anestesia sale a 1,33% (1/75) nel cane e di 1,4% (1/72) nel gatto.

Anche 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 al 1/100. 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 in 1/5.000-1/10.000 nell'uomo, attualmente non esistono dati riguardo l'incidenza di queste complicazioni negli animali.

L'anestesia spinale può associarsi a calo della pressione arteriosa, riduzione della frequenza cardiaca e nausea. Complicanze più gravi sono molto rare, e possono essere dovute a ematoma peridurale, ascesso peridurale o aracnoidite.

In casi molto rari le tecniche di anestesia loco regionale, in particolare l'anestesia spinale e/o epidurale possono causare un deficit neurologico transitorio o permanente degli arti posteriori o dello sfintere anale. Talvolta l'intervento chirurgico è seguito da un **ricovero in Terapia Intensiva**, che può essere programmato o di necessità.

INDICAZIONI PREOPERATORIE

I pazienti devono essere **digiuni dalle 20.00** della sera precedente il giorno dell'anestesia, **l'acqua deve essere lasciata a disposizione fino alla mattina**, dopodiché non deve più essere somministrata.

In caso di **pazienti particolari (diabetici o cuccioli)** le disposizioni per il digiuno preoperatorio **verranno stabilite dal medico**.

Le terapie in corso (es. cardiologiche, antiepilettiche, etc.) non devono essere sospese tranne specifiche indicazioni del medico, ad eccezione della somministrazione di ACE-inibitori (VASOTOP, ENACARD, FORTEKOR, ENAPREN, ecc.) che invece **devono essere sospesi almeno 24 ore prima** dell'anestesia.

In caso di dimissioni in giornata ricordarsi di portare **una coperta**.

INDICAZIONI POSTOPERATORIE

Alla dimissione verrà consegnata una **terapia analgesica** da somministrare per 3-7 giorni a seconda della chirurgia effettuata.

I soggetti per le **prime 2 ore dalla dimissione non potranno bere**, bensì potranno leccare acqua da un batuffolo imbevuto o da un cubetto di ghiaccio.

L'acqua potrà essere somministrata dopo 2 ore in maniera limitata fino a sera, dopodiché potrà essere somministrata normalmente. In caso di **vomito evitare la somministrazione di acqua** e contattare il medico per una terapia antiemetica ed eventuale fluidoterapia. **Il cibo potrà essere somministrato in piccole quantità la sera o la mattina del giorno** dopo l'intervento (**in base all'orario di risveglio del paziente**) suddividendolo in due o tre pasti. In caso di cuccioli o soggetti diabetici sarà concordato con il medico.

Il pomeriggio e la sera dell'intervento i soggetti non riescono a regolare adeguatamente la temperatura corporea, per cui devono essere evitati posti troppo caldi o troppo freddi.

Le funzioni vitali (urinare, defecare, mangiare) devono tornare alla normalità entro il giorno successivo all'intervento, in caso contrario contattare il medico.