

INFORMATIVA SULLA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La sedazione è l'insieme di atti medici (sia farmacologici che strumentali) che consentono al malato di affrontare senza dolore alcune manovre invasive endoscopiche e radiologiche. Il livello di sedazione può variare secondo la scala seguente:

SCALA DI SEDAZIONE	
0	Nessuna sedazione
1	Sedazione minima - Rilassato, risponde adeguatamente alla conversazione
2	Sedazione moderata - Sonnolento, risponde ai comandi verbali e/o ad una stimolazione lieve
3	Sedazione profonda - Risvegliabile solo con stimoli intensi

Con questa metodica il malato viene sedato immediatamente prima dell'inizio della manovra endoscopica e/o radiologica che si svolge quindi in condizioni di analgesia e ridotto livello di coscienza.

In genere i rischi legati all'anestesia sono bassi e dipendono non tanto dall'anestesia in se, quanto dalle condizioni fisiche del paziente e dalla gravità dell'intervento stesso.

A parità di intervento chirurgico, quello che incide è lo stato fisico del paziente, che viene identificato in 5 classi ASA (American Society of Anesthesiology)

ASA 1	Normale, in buona salute, nessun disturbo organico, fisiologico, biochimico o psichiatrico. La malattia per la quale viene effettuato l'intervento è localizzata e non può ingenerare disturbi sistemici.
ASA 2	Paziente con malattia sistemica da lieve a moderata, causata sia dalla condizione morbosa per la quale viene effettuato l'intervento che da altre patologie: Iperensione arteriosa ben controllata, storia di asma, anemia, uso di sigarette, diabete ben controllato, obesità lieve, età < 1 anno >70 anni, gravidanza
ASA 3	Paziente con disturbo sistemico severo o malattia di qualunque natura, anche se non è possibile definirne con certezza la gravità: angina, stato post-infartuale, ipertensione arteriosa non controllata, malattia respiratoria sintomatica (asma, BPCO = bronco-pneumopatia-cronica-ostruttiva)
ASA 4	Paziente con disturbo sistemico severo che lo pone in pericolo di vita, non sempre correggibile dall'intervento quando la causa è la malattia per la quale viene operato: Angina instabile, insufficienza cardiaca congestizia, malattia respiratoria debilitante, insufficienza epatica e/o renale
ASA 5	Paziente moribondo che ha poche chance di sopravvivenza, ma viene comunque sottoposto ad intervento per un estremo tentativo

L'anestesia in ogni sua forma (compresa la sedazione), pur essendo fra le metodiche più sicure e collaudate della medicina moderna e pur assicurando un monitoraggio delle funzioni vitali, non è esente da complicanze anche se effettuata con perizia, diligenza e prudenza. In generale il trattamento anestesilogico espone ad alcuni effetti collaterali o possibili complicanze che sono di seguito elencati:

EFFETTI COLLATERALI e POTENZIALI COMPLICANZE

COMUNI (1 caso ogni 10/100 pazienti)

- Dolore e/o arrossamento (ecchimosi-ematoma-flebite) nel sito di infusione
- Nausea o vomito, mal di gola e/o secchezza della bocca, difficoltà transitoria nel parlare (disfonia)
- Mal di testa, vertigini e/o annebbiamento della vista transitori
- Dolori e mal di schiena, debolezza e/o stanchezza transitori
- Prurito, brivido transitori
- Coaguli e trombi nelle gambe
- Lesioni nervose periferiche transitorie (4-6 settimane; max 1 anno)
- Stato confusionale e/o alterazioni della memoria transitori (soggetti anziani)
- Abrasioni degli occhi che possono causare dolore e richiedere trattamento topico

MENO COMUNI (1 caso ogni 1000/5000 pazienti)

- Dolori muscolari transitori
- Problemi per urinare (necessità catetere vescicale)
- Infezioni delle vie respiratorie (fumatori)
- Lesioni ai denti, lingua, labbra
- Lesioni ai nervi e nelle aree soggette a pressione ed appoggio
- Ricordo dell'evento chirurgico durante anestesia (in corso di alcuni interventi chirurgici ed in alcune situazioni di emergenza)

RARE (1 caso ogni 10.000/30.000 pazienti)

- Lesioni vie aeree superiori (laringe, trachea, polmoni)
- Reazioni allergiche gravi e/o asma bronchiale
- Crisi Epiletiche e Convulsioni
- Lesioni nervose periferiche permanenti

MOLTO RARE (1 caso ogni 100.000/200.000 pazienti)

(Queste possono causare danno neurologico permanente o decesso)

- Blocco (ostruzione) delle vie aeree che potrebbero non essere controllate facilmente (es: vomito nei polmoni)
- Sensibilità a carattere ereditario dei muscoli a particolari sostanze anestetiche (ipertermia maligna)
- Infarto del cuore, infarto del cervello ed infezione polmonare. Queste complicanze possono verificarsi soprattutto nei pazienti con malattie delle arterie e del cuore (pressione alta, diabete, malattie renali), dei polmoni (asma, bronchite cronica, sindrome influenzale importante), nei fumatori, nella obesità.
- Ematoma (raccolta di sangue) del midollo spinale/Infezione del midollo spinale

COME PREPARARSI:

1. AVERE UN COLLOQUIO SINCERO CON L'ANESTESISTA

Lasciate che sia il medico anestesista a valutare l'importanza delle vostre vicende cliniche presenti e passate: non tacete alcun particolare, nemmeno se a voi sembra inutile o banale.

Le malattie passate o presenti

Il medico anestesista ha bisogno di conoscere tutte le vicende mediche, passate e presenti dell'operando, perché da questa conoscenza dipende la scelta: a) del momento migliore per eseguire la procedura b) della tecnica di sedazione più adatta alla circostanza; c) del tipo di assistenza da fornire.

Le malattie che più interessano l'anestesista sono innanzitutto quelle che coinvolgono il cuore (angina di petto, infarto cardiaco, ipertensione arteriosa, ecc.) e i polmoni (infezioni, bronchite cronica ed enfisema, ecc.), ma esistono naturalmente molte altre situazioni sulle quali il medico anestesista si deve soffermare (diabete mellito, malattie del fegato e del rene, ecc)

Le medicine assunte

Il paziente deve riferire su tutti i farmaci che eventualmente stia assumendo al momento della visita anestesilogica: tipo di farmaci, dose giornaliera e durata dell'assunzione sono informazioni estremamente importanti.

Gli interventi chirurgici subiti in passato

Se in passato il paziente è già stato sottoposto ad intervento chirurgico, è importante che il medico anestesista conosca alcuni dettagli: il tipo di intervento, quando è stato eseguito, se in quella occasione è stata fatta un'anestesia generale o di altro tipo, se ci sono stati inconvenienti dopo l'intervento e di quale natura.

Se il paziente possiede la copia delle cartella clinica di ogni precedente ricovero è opportuno che la porti con se.

La presenza di protesi

Le protesi dentarie si distinguono in mobili (estraibili) e fisse (non estraibili): le protesi mobili devono essere lasciate in reparto o a qualcuno dei familiari. Le manovre indispensabili per l'esecuzione di una sedazione potrebbero portare alla rottura delle protesi o al loro imprevisto distacco (con possibili gravi conseguenze respiratorie). Le capsule ricoprenti e le otturazioni non perfettamente aderenti al dente devono essere segnalate perché il loro distacco potrebbe avere conseguenze gravi.

L'abitudine al fumo

I fumatori devono fornire informazioni precise sul numero di sigarette fumate nel corso della giornata e la durata di questa consuetudine. A tutti costoro va rivolto l'invito ad astenersi dal fumo nelle due tre settimane che precedono la procedura.

Infatti il fumo di sigaretta:

1. Ostacola l'assunzione di ossigeno da parte dell'organismo
2. Irrita la trachea ed i bronchi rendendo più facili le crisi di soffocamento (bronicospasmo) durante la sedazione.
3. Stimola la tosse che disturba il necessario riposo dopo la procedura.

Raffreddore ed Influenza

Se siete raffreddati o avete qualche disturbo interpretabile come una banale influenza senza febbre non necessariamente la procedura deve essere rinviata, soprattutto quando è poco impegnativa. Segnalateci comunque questa condizione: discuteremo con il radiologo/endoscopista l'opportunità di procedere o meno.

Mestruazioni

Le mestruazioni a meno che non siano abbondanti e si accompagnino ad altri disturbi importanti, non costituiscono una controindicazione all'esecuzione della procedura. Questa condizione deve essere tuttavia segnalata, valuteremo insieme a voi l'importanza del problema.

Una condizione di gravidanza iniziale

Lo stato di gravidanza è una situazione di estrema delicatezza che va assolutamente dichiarata: la presenza di un organismo in sviluppo rende necessario: a) rinvio della procedura, se la malattia che lo giustifica non comporta alcuna urgenza, oppure b) la scelta di opportune strategie anestesologiche a protezione del feto e della madre.

Stimolatore cardiaco permanente (Pace-maker)

Se vi è stato applicato uno stimolatore cardiaco permanente, noto con il nome di pace-maker, ricordatevi di portare con voi in ospedale, il cartellino che illustra le caratteristiche dell'apparecchio, la data di impianto, e quella dell'ultimo controllo effettuato.

2. RISPETTARE LE NORME DI COMPORTAMENTO CHE VI VENGONO SUGGERITE DAL PERSONALE DI ASSISTENZA

Alcune norme potranno sembrare troppo restrittive, ma vengono imposte nell'interesse del malato. Ogni violazione anche se non riconosciuta dal personale di assistenza, va a danno esclusivo della sicurezza del paziente.

I Cibi solidi

L'assunzione di cibi solidi viene proibita fin dalla mezzanotte che precede la procedura. Il digiuno va rigorosamente rispettato: in caso contrario, la procedura deve essere rinviata.

I liquidi

L'assunzione di liquidi non segue una regola così rigorosa come quella indicata per i cibi solidi. Se nel corso della notte precedente l'intervento avete sete potete assumere piccole quantità di acqua naturale: qualsiasi altro liquido (latte, caffè, tè, liquidi gassati alcolici) è proibito. La mattina dell'intervento, se vi serve un po' di acqua per inghiottire le pillole che vi sono state prescritte, prendetela liberamente: senza mai esagerare nella quantità!

Tuttavia, nelle 4 ore che precedono la procedura, osservate il digiuno assoluto, anche se questo potrà costarvi qualche sacrificio.

Rossetti, smalti ed altri prodotti di bellezza

Le labbra e le unghie, costituiscono per il medico anestesista due importanti zone di osservazione: labbra e letto ungueale rosei sono il segno che l'anestesia procede bene. Non coprite perciò le vostra labbra con un rossetto e le unghie con uno smalto, in ogni caso togliete questi prodotti prima di eseguire la procedura programmata.

Orologio, anelli, bracciali ed altri gioielli

Gli anelli, i bracciali e in generale tutti gli oggetti metallici, possono costituire un pericolo nel corso della procedura, dal momento che vengono utilizzati strumenti azionati da energia elettrica. Tutti i gioielli devono essere lasciati in custodia ad un familiare: il personale dell'ospedale non può esser responsabile della conservazione di oggetti personali del paziente essendo altri i suoi compiti all'interno della struttura.

Occhiali e lenti a contatto

Anche questi oggetti vanno lasciati in consegna alla caposala del reparto o ad un familiare, in quanto possono ostacolare le procedure anestesilogiche e operative.

3. PER QUALSIASI DUBBIO O PROBLEMA, NON ESITATE A PRENDERE CONTATTO CON IL MEDICO ANESTESISTA.

Il Servizio di Anestesia, nei limiti delle sue competenze, mette a vostra disposizione uno specialista per qualsiasi dubbio o problema abbiate, prima e dopo la procedura, assicurandovi che verrà fatto tutto il possibile per rendere confortevole la vostra permanenza in ospedale.

IN SALA DI ENDOSCOPIA

Prima di entrare in sala

La mattina della procedura potrà esservi somministrato un sedativo per via orale o intramuscolare.

Al momento opportuno verrete trasferiti nella **Sala di Endoscopica**. Qualsiasi tipo di sedazione richiede l'inserimento di un ago in vena: si tratta di una cannula di plastica attraverso la quale verranno introdotti i farmaci necessari per la sedazione ed i liquidi di cui avrete bisogno. Dopo aver monitorizzato le funzioni vitali inizierà la sedazione; nelle righe che seguono daremo una breve descrizione di quello che accade.

Sedazione

Vi verrà iniettato in vena, attraverso l'ago che vi è stato applicato uno o più farmaci che contribuiranno a ridurre o talvolta annullare il vostro stato di coscienza. Al vostro fianco, per tutta la durata della procedura avrete uno specialista anestesista che ne sorveglierà il decorso, pronto ad intervenire se ve ne fosse bisogno.

Il recupero

Subito dopo la fine dell'intervento il paziente tenderà a recuperare gradualmente lo stato di coscienza e la consapevolezza dell'ambiente circostante. In questa fase che potrà durare più di qualche minuto, il paziente verrà tenuto sotto osservazione dal personale infermieristico, coordinato dall'anestesista. Normalmente viene applicata a tutti i pazienti una mascherina per la somministrazione di ossigeno, che viene rimossa quando i pazienti sono perfettamente coscienti. La permanenza in Sala Risveglio è normalmente inferiore ai 15 minuti, a meno che esigenze mediche non richiedano un prolungamento del periodo di osservazione. In rari casi potrà rendersi necessario il trasferimento presso una Terapia Intensiva.

IL RECUPERO DOPO LA SEDAZIONE

Cosa aspettarsi dopo...?

Il recupero dalla sedazione è accompagnato da alcune sensazioni talora fastidiose che, se non opportunamente conosciute, possono provocare disagio e preoccupazione. Sappiate che la maggior parte di questi disturbi è eliminabile con i farmaci e con un poco di collaborazione da parte vostra.

CONGEDO

Nella speranza che la lettura di queste poche pagine sia stata utile a chiarire almeno una parte dei vostri dubbi ci congediamo da voi rammentandovi la nostra disponibilità a chiarire ogni ulteriore problema.