

Ospedale Evangelico Internazionale - Genova



VISITA PREOPERATORIA ANESTESIOLOGICA

Roberta Colombi D.M. S.S. Terapia Intensiva

QUANDO DEVE ESSERE EFFETTUATA LA VISITA PREOPERATORIA ?

Circa 30 giorni prima dell' intervento

IN CHE COSA CONSISTE ?

RACCOLTA ANAMNESI

La storia clinica del paziente, relativamente a malattie:

Cardio-vascolari: ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, aritmie, valvulopatie, vasculopatie, presenza PM, SCC

Respiratorie: BPCO, fibrosi, enfisema, asma, pnx

Renali: insufficienza renale cronica

Metaboliche: Diabete, tiroidee.

Neurologiche: ischemica, traumatica, neoplastica, infettiva, epilessia, parkinson, neuropatia.

Interventi chirurgici precedenti

Allergie note

Anestesi precedenti: generali, locali, loco-regionali

Complicanze anestesologiche : allergie, IOT difficili,
nausea/vomito, risveglio ritardato, cefalea

Terapie in atto

ESAME OBIETTIVO

Cardio-vascolare: serve a rilevare la presenza di segni patologici cardiaci, l'ascoltazione cardiaca è mirata alla valutazione di disturbi del ritmo, presenza di soffi, si valutano gli accessi venosi periferici.

Generale: serve per verificare la presenza di cianosi periferica, pallore, dispnea da attività minime come la conversazione e lo svestirsi, stato nutrizionale, obesità, deformità scheletriche, tremori, ansia.

Vascolare: prevede l'ascoltazione dei polsi periferici, la presenza di edemi declivi, varici, tromboflebiti

Ascoltazione del torace serve per ricercare la presenza di stasi polmonare o rumori patologici.

Valutazione collo per IOT

ESAMI NECESSARI

I parametri presi in considerazione per l'individuazione degli esami necessari sono:

- **Classificazione ASA**
- **Classificazione della complessità delle procedure chirurgiche**

CLASSIFICAZIONE ASA

CLASSE	STATO DI SALUTE	
I	PZ IN BUONA SALUTE	
II	PATOLOGIA SISTEMICA DI MEDIA ENTITA'	IPERTENSIONE ARTERIOSA DM
III	PATOLOGIA SISTEMICA DI SEVERA ENTITA' STABILIZZATA	ANGINA PECTORIS
IV	PATOLOGIA SISTEMICA DI SEVERA ENTITA' CON RISCHIO DI VITA COSTANTE	SCC
V	PZ MORIBONDO CON ASPETTATIVA DI VITA < 24 H	

CLASSIFICAZIONE DELLA COMPLESSITA' DELLE PROCEDURE CHIRURGICHE

INTERVENTI ORTOPEDICI:

PROCEDURA CHIRURGICA A RISCHIO INTERMEDIO (2 – 3)

La decisione di eseguire esami di laboratorio, indagini strumentali o visite specialistiche supplementari deve essere presa sulla base di indicazioni cliniche comprese **ETA' DEL PZ - FDR**
– TIPO DI PROCEDURA
CHIRURGICA

ESAMI RICHIESTI

RX TORACE 6 mesi precedenti

ECG 6 mesi precedenti

EMOCROMO

COAGULAZIONE pz in tp con aspirina – TAO sospendere 5 gg prima e sostituire con EBPM

TEST DI FUNZIONALITA' RENALE

GLICEMIA

EGA ASA III con patologie polmonari

FUNZIONALITA' POLMONARE ASA III con patologie polmonari

DOPPLER AAI

TEST IMMUNOLOGICI gruppo

Pianificazione terapia trasfusionale

Autodonazione

Recupero intraoperatorio

Richiesta EC a disposizione

PROPOSTA DI UNA TECNICA ANESTESIOLOGICA

Analisi dei vantaggi e dei rischi connessi
con le diverse tecniche anestesioologiche.

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

ANESTESIA GENERALE

**DICHIARAZIONE DI
AVVENUTA INFORMAZIONE
CONSENSO INFORMATO ALL'
ANESTESIA**

SALA OPERATORIA

TECNICHE ANESTESIOLOGICHE

Anestesia generale

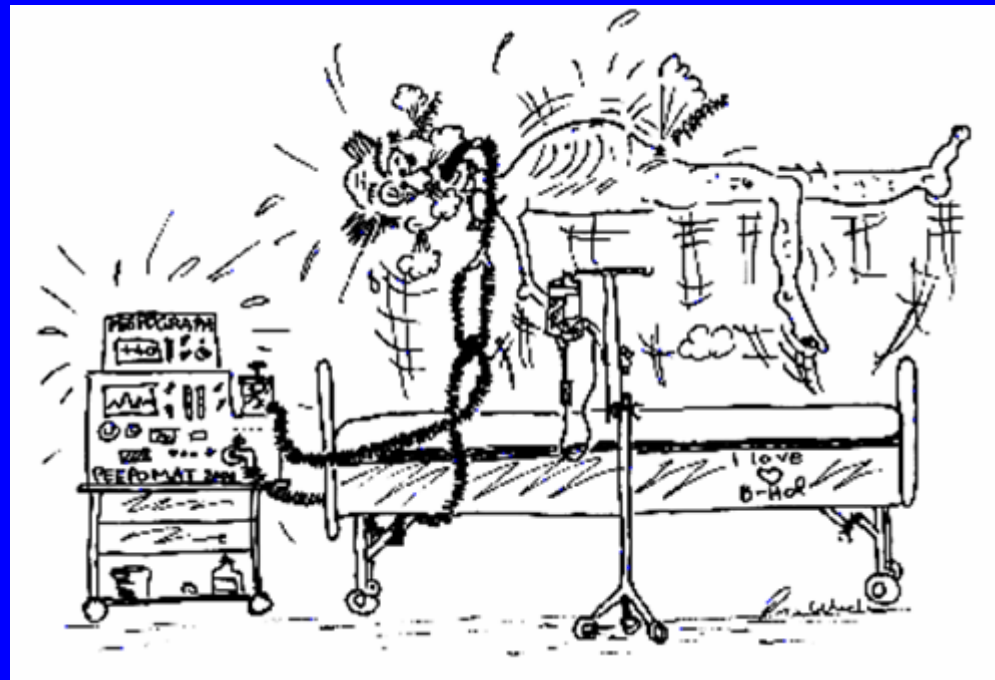
Anestesia spinale

Anestesia epidurale

Anestesia combinata spinale – epidurale

Anestesia integrata spinale - sedazione

ANESTESIA GENERALE



Vantaggi

controllare le vie aeree

mantenere ipotensione

controllata per ridurre

l' emorragia intra-operatoria.

BLOCCO CENTRALE (SPINALE O EPIDURALE)



Vantaggi

Interruzione completa delle afferenze nocicettive dall' area chirurgica

Soppressione della risposta endocrino-metabolica al dolore

Migliore recupero post-operatorio

Rapida mobilizzazione arto operato

Minore frequenza fenomeni trombo-embolici

Controindicazioni

Rifiuto del paziente

Infiammazioni croniche dermatologiche: psoriasi

Infezioni del sito di iniezione

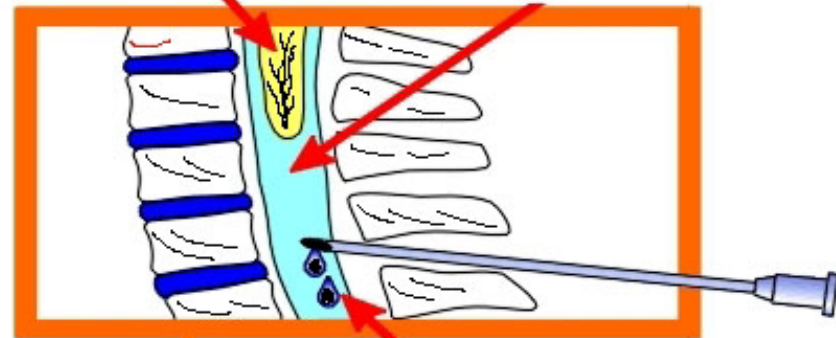
Sindromi demielinizzanti

Neuropatie periferiche

Discoagulopatie

Midollo Spinale

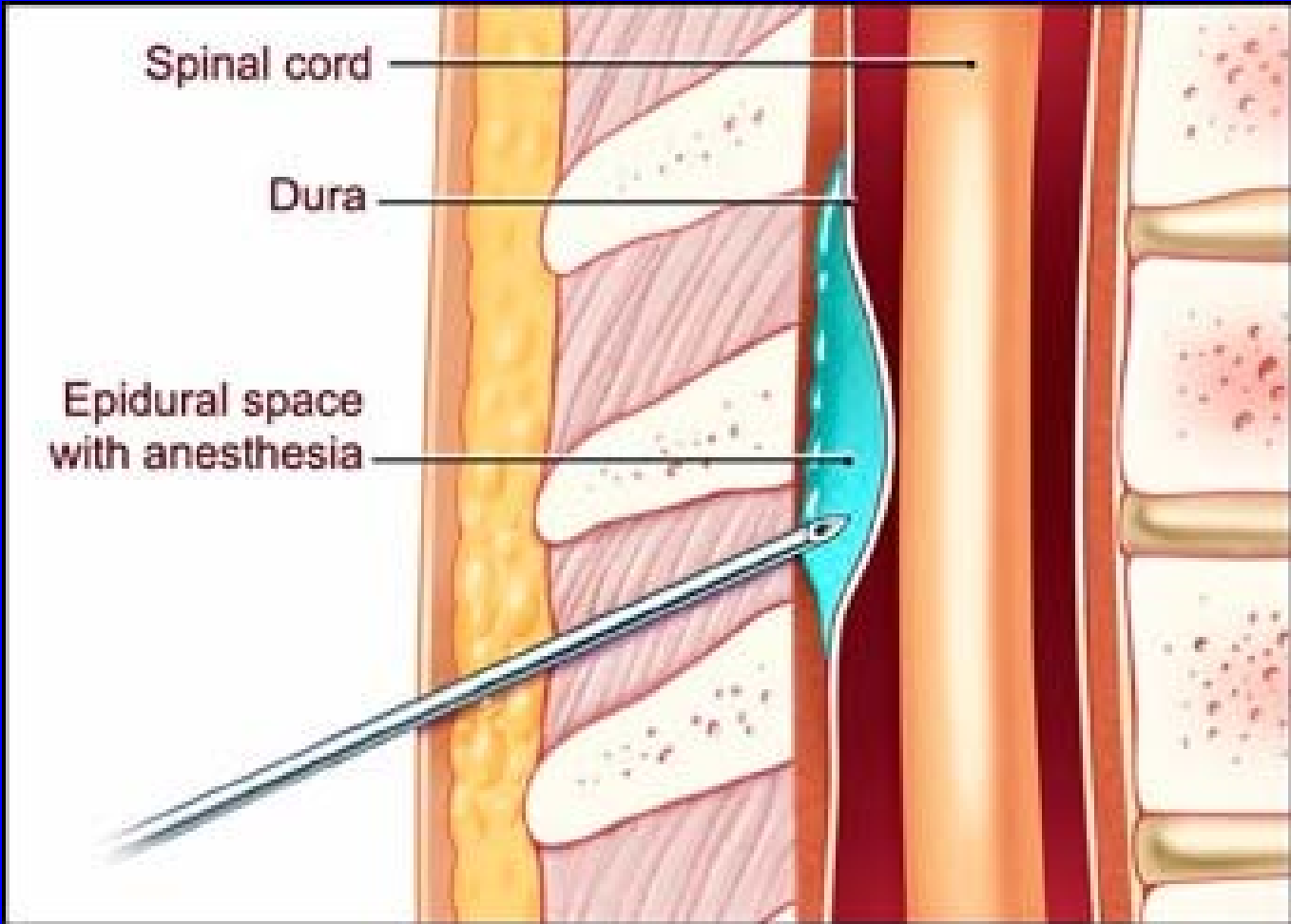
**Liquor
cefalorachidiano**

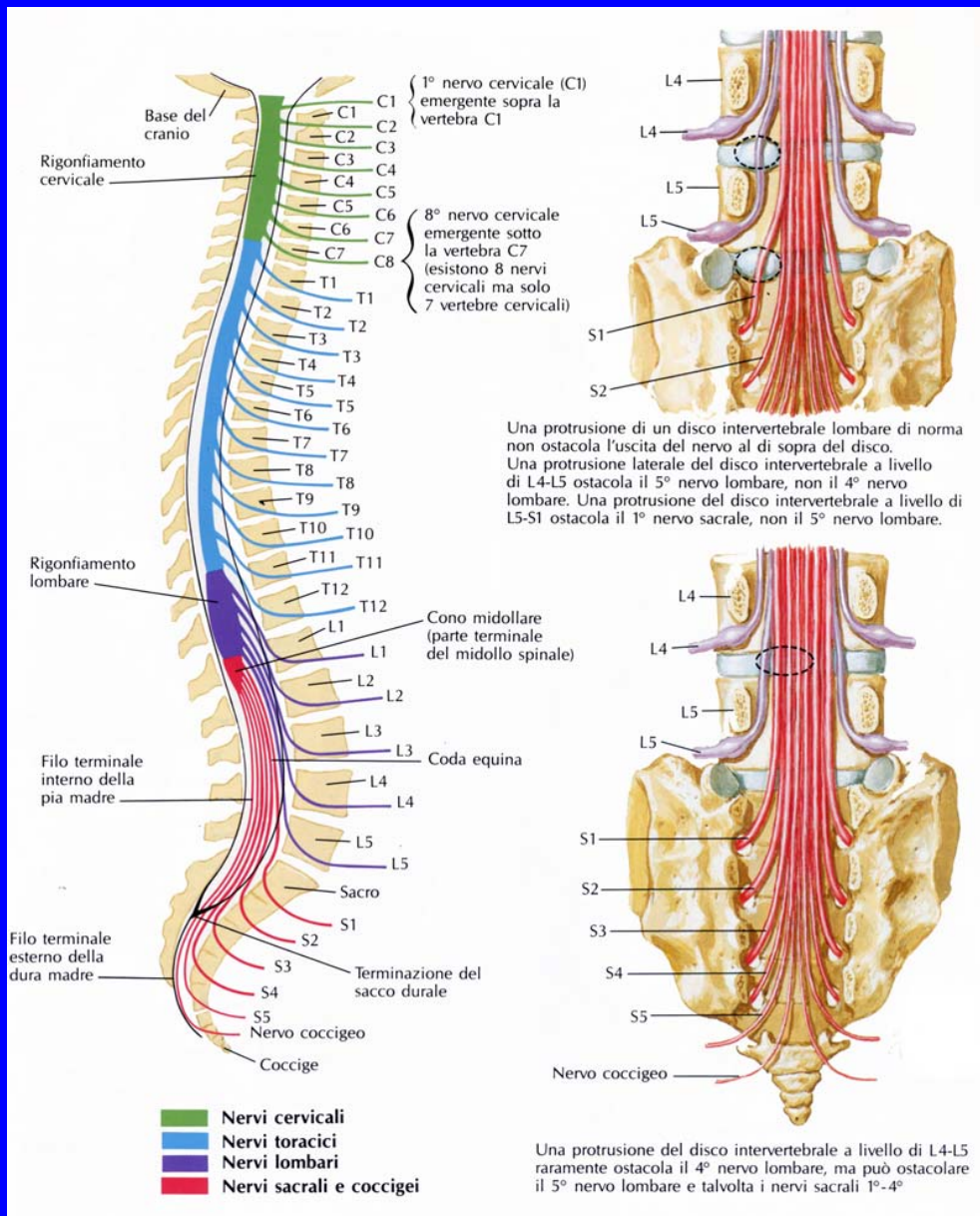


**Ago da
Spinale**

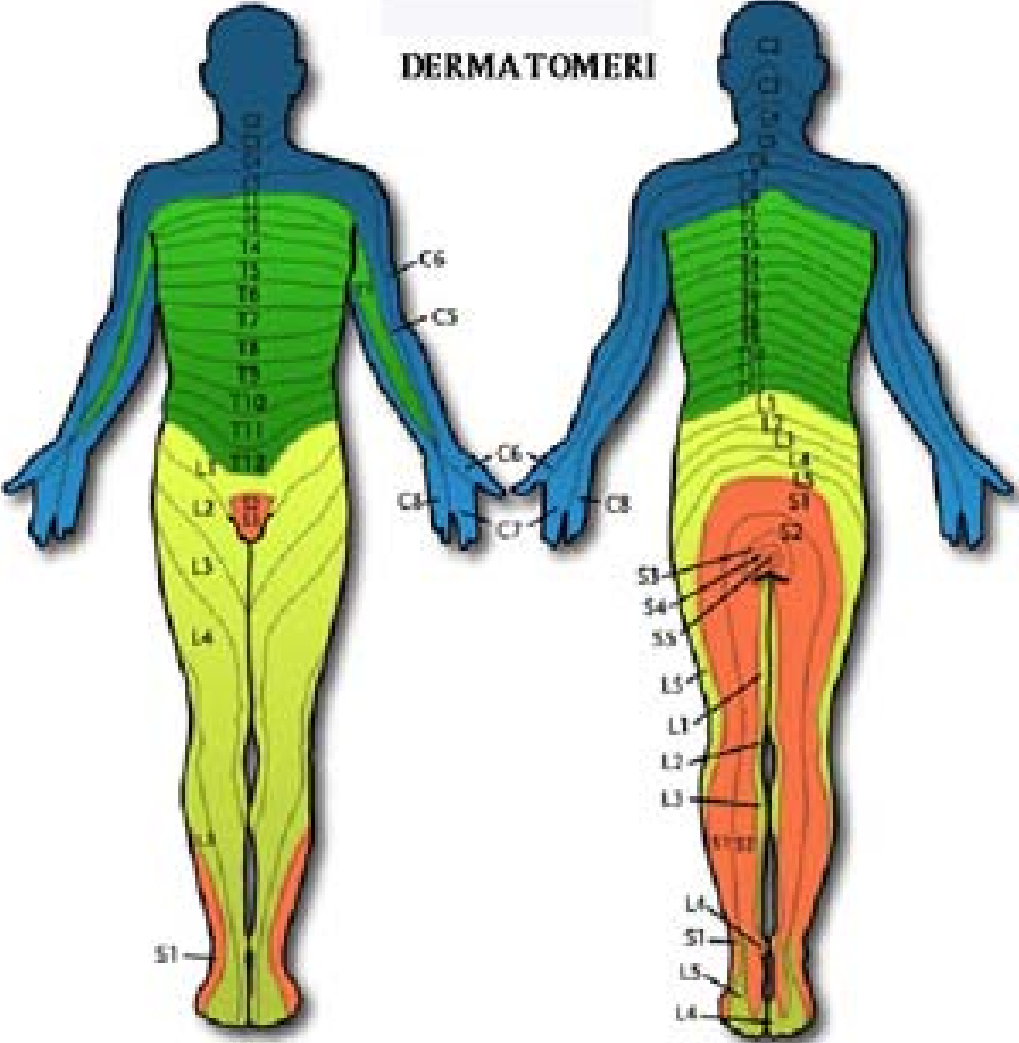
**Soluzione anestetica
iniettata nel liquor**







DERMATOMERI



Anterior

Posterior

ANALGESIA POST-OPERATORIA

CATETERINO PERIDURALE

NAROPINA IC

+

BOLI SE DOLORE

EV

ELASTOMERO CON MORFINA

PERFLAGAN A BOLI

TORADOL AL BISOGNO



El cirujano!

El anestesiólogo

www.medicinapreventiva.com.ve