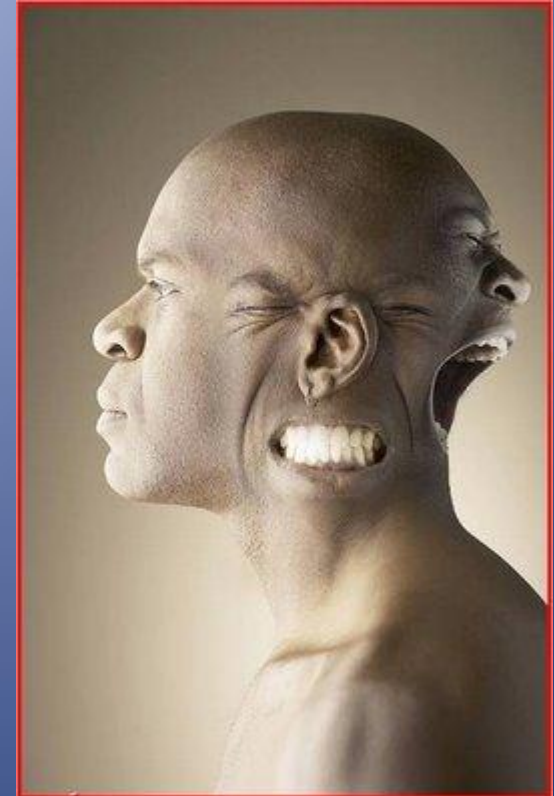


*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

*Ruolo dell'Anestesista ovvero
il paziente «Border Line»*



*S.C. Anestesia
Ospedale Evangelico internazionale
Castelletto – Voltri
Direttore
Dott. Paolo Fuccaro*

Arruolamento del Paziente



*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

Linee Guida Aziendali – Dicembre 2001 -

“Linee Guida per la regolamentazione dell’attività di Day Surgery” DGR n. 143 del 1 febbraio 2000;

*“Commissione regionale per la Promozione della Qualità delle Prestazioni Sanitarie riferite ai livelli assistenziali”
DGR n. 1097/2000;*

Ag. Sanitaria Regionale ER 1998;

Consensus Conference Ospedale Niguarda '96;

*LG Internazionali (ASA, Ag Naz Developpeent Evaluation Medicale, ecc.)
DGR n. 87/2007;*

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate

Genova, 26- 27 maggio 2014

Attualmente in regime di ODS, come prevedono le linee guida, si possono eseguire interventi chirurgici in laparoscopia come:

- Colecistectomia*
- Fundo plicatio per MRGE*
- Appendicectomia*

Questi interventi per come è stata riorganizzata la sede di Castelletto non possono più essere effettuati.

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014

La condotta *proposta* dalle Linee Guida dovrebbe condurre a:

- Standardizzare i tempi e i modi della visita preoperatoria
- Rafforzare e supportare la capacità decisionale del Medico
- Eliminare lo spreco dovuto alle richieste inappropriate ed inutili
- Miglioramento nella valutazione clinica del paziente
- Ottimizzazione degli accessi ambulatoriali (che devono risultare il numero minimo possibile; il *golden standard* dovrebbe essere solo uno)
- Riduzione dei tempi di attesa per servizi diagnostici al prericovero
- Customer satisfaction

Valutazione Preoperatorio

Utilità:

*E' il primo contatto che il paziente ha con il Medico
Anestesista (conoscenza)*

Funzione di coordinamento (es. altri specialisti)

Funzione di informazione

Acquisizione dati clinici

Acquisizione consenso informato

Valutazione Preoperatoria

Tutti i pazienti sono sottoposti a questa valutazione per conoscere le comorbilità, le terapie, i precedenti anestesiolgici e le eventuali allergie. Occorre verificare con attenzione le terapie antiaggreganti o anticoagulanti e le loro sospensioni o conversioni al fine di ridurre il rischio di sanguinamento in corso d'intervento.

Gli esami ematochimici richiesti sono quelli che normalmente consentono una valutazione dello stato di salute (emocromo, coagulazione, Ecg etc.).

Ulteriori esami e consulenze specialistiche andranno richieste quando sono presenti malattie acute o croniche.

Valutazione Preoperatorio

- *Inutile l'esecuzione degli esami come routine ?*
- *Utile l'esecuzione di esami specifici indicati dalla valutazione clinica?*



*Accertamenti Diagnostici
solo su indicazione clinica*

Percorso Preoperatorio

Criteri per la selezione dei pazienti :

*Pazienti adulti classificabili nelle categorie
ASA 1 e 2 candidati ad intervento chirurgico
a basso grading ; ASA 3 pazienti operandi
come PAC (score di ammissione ≤ 4)*

Valutazione Preoperatoria

Rischio anestesilogico

- *Valutare la presenza di rischi prevedibili e prevenibili*
- *Scelta del comportamento anestesilogico*
- *Programmazione del percorso "chirurgico"*

Dopo attenta valutazione dei dati clinici e strumentali il medico anestesista, è in grado di assegnare al paziente operando il rischio anestesilogico in relazione al tipo di intervento proposto e di conseguenza anche la tipologia di ricovero. Tutti i pazienti che presentano comorbilità potrebbero rientrare in quei soggetti definibili «border line».

Day Surgery:

*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

Nello specifico:

- Patologie Cardiovascolari (pregressi IMA, Stent coronarici, miocardiopatie dilatative con bassa FE, etc)*
- Patologie Polmonari impegnative (gravi BPCO in O2 terapia)*
- Patologie emocoagulative (gravi carenze di fattori della coagulazione che necessitano di controlli seriati nel postoperatorio)*
- Gravi epatopatie*

Ulteriore elemento discriminante è l'assenza di un adeguato supporto domiciliare dei pazienti in dimissione ospedaliera .

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014

Quindi la definizione di paziente «border line» può essere assegnata a soggetti che dovendo essere sottoposti ad intervento chirurgico di media o bassa complessità presentino comorbilità che potrebbero rivelarsi premonitrici di possibili complicanze nel perioperatorio.

Queste possibili , ma non auspicabili , complicanze potrebbero implicare una modifica nella tipologia del ricovero ospedaliero programmato con il conseguente prolungamento del ricovero, che da regime di day-surgery o one day-surgery, potrebbe divenire ricovero in modalità ordinaria.

Nella realtà si configurerebbe come un ricovero inappropriato, oltre al fatto non che è sempre possibile modificare il tipo di ricovero.

Day Surgery:

*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

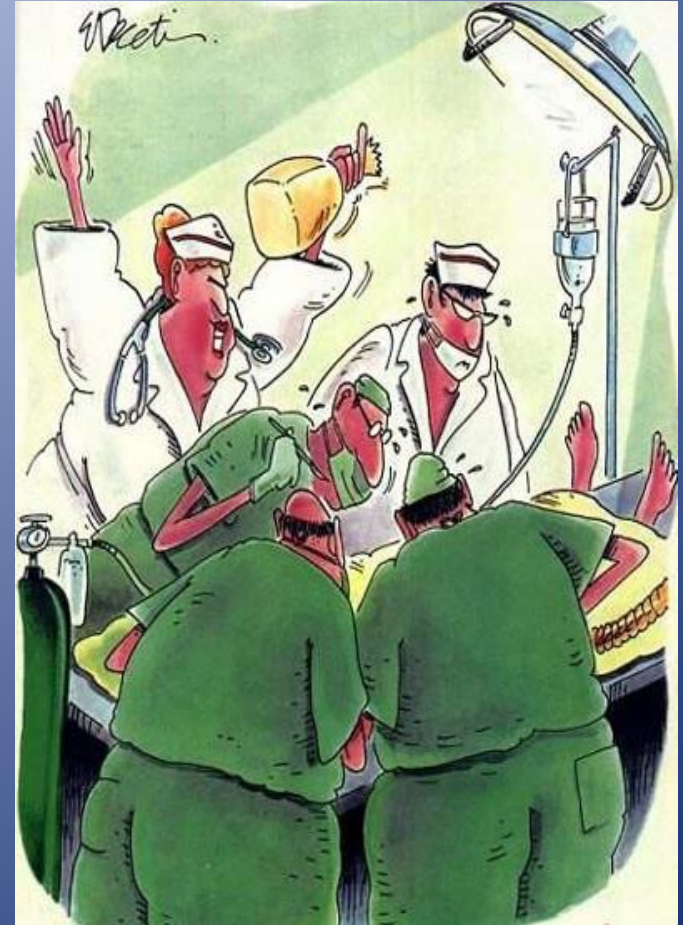
**Grazie per la
Vostra Attenzione**

*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

Le Tecniche di Anestesia in:

- Chirurgia della Parete Addominale*
- Chirurgia Ortopedica*
- Chirurgia Uro-Ginecologica*
- Altre chirurgie*



*S.C. Anestesia
Ospedale Evangelico internazionale
Castelletto – Voltri
Direttore
Dott. Paolo Fuccaro*

Day Surgery

P.E.G.

Progetto Evangelico – Galliera

Chirurgia Generale (patologia erniaria)

Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Proctologia (emorroidi, fistole ,etc.)

Ortopedia (artroscopia di spalla e ginocchio, LCA, interventi sulla mano STC, fratture carpali, etc)

Oculistica (cataratte, tumori palpebrali, dacriocisti,ect)

Medicina della Riproduzione (pickup, biopsie testicolari)

Ostetricia Ginecologia (IVG isteroscopia)

Urologia (fimosi,varicocele ,etc)

Radiologia Interventistica (tecniche in RF o Laser)

Day Surgery:

*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

Le tecniche anestesiologiche utilizzabili nella chirurgia della day surgery sono:

- ❖ Anestesia Generale (inalatoria – endovenosa)*
- ❖ Blocchi Centrali (rachianestesia - peridurale)*
- ❖ Blocchi periferici (brachiale – femorale – sciatico etc.)*
- ❖ Anestesia locale per infiltrazione*
- ❖ Anestesia topica*

Day Surgery:

*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*

L'anestesia generale non è controindicata nel regime di day surgery.

La scelta dei farmaci dovrà tener conto dei requisiti di cui andremo a parlare più avanti.

Per quanto attiene alle metodiche di controllo delle vie aeree, la maschera laringea o presidi sovraglottici analoghi rappresentano, nei casi in cui non siano controindicati, una raccomandabile alternativa all'intubazione orotracheale.

Qualora l'intubazione tracheale sia indispensabile, dovrà prima essere esclusa la concomitanza di processi infiammatori acuti a carico della laringe e della trachea .

L'associazione dell'anestesia generale con blocchi anestetici centrali o periferici può contribuire, ove sussista l'indicazione, ad un più pronto e rapido risveglio e ad una migliore analgesia postoperatoria.

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate

Genova, 26- 27 maggio 2014

La scelta dei farmaci utilizzabili per condurre una corretta anestesia generale, deve prevedere un rapido recupero delle funzioni cognitive del paziente, affinché possa essere dimesso in sicurezza nel tempo previsto dal ricovero in day surgery.

Pertanto saranno da preferire farmaci con emivita plasmatica breve come:

- PROPOFOL (induzione)*
- ATRACURIUM (miorisoluzione)*
- REMIFENTANIL vs FENTANYL (analgesico)*
- DESFLUORANE vs ISOFLUORANE (anestetico di mantenimento)*

Nell'utilizzo della maschera laringea (presidio sopraglottico) non è necessario una miorisoluzione, in quanto il paziente viene lasciato in respiro spontaneo od eventualmente in ventilazione assistita.

Day Surgery: Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate Genova, 26- 27 maggio 2014



Day Surgery: Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate Genova, 26- 27 maggio 2014



Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate

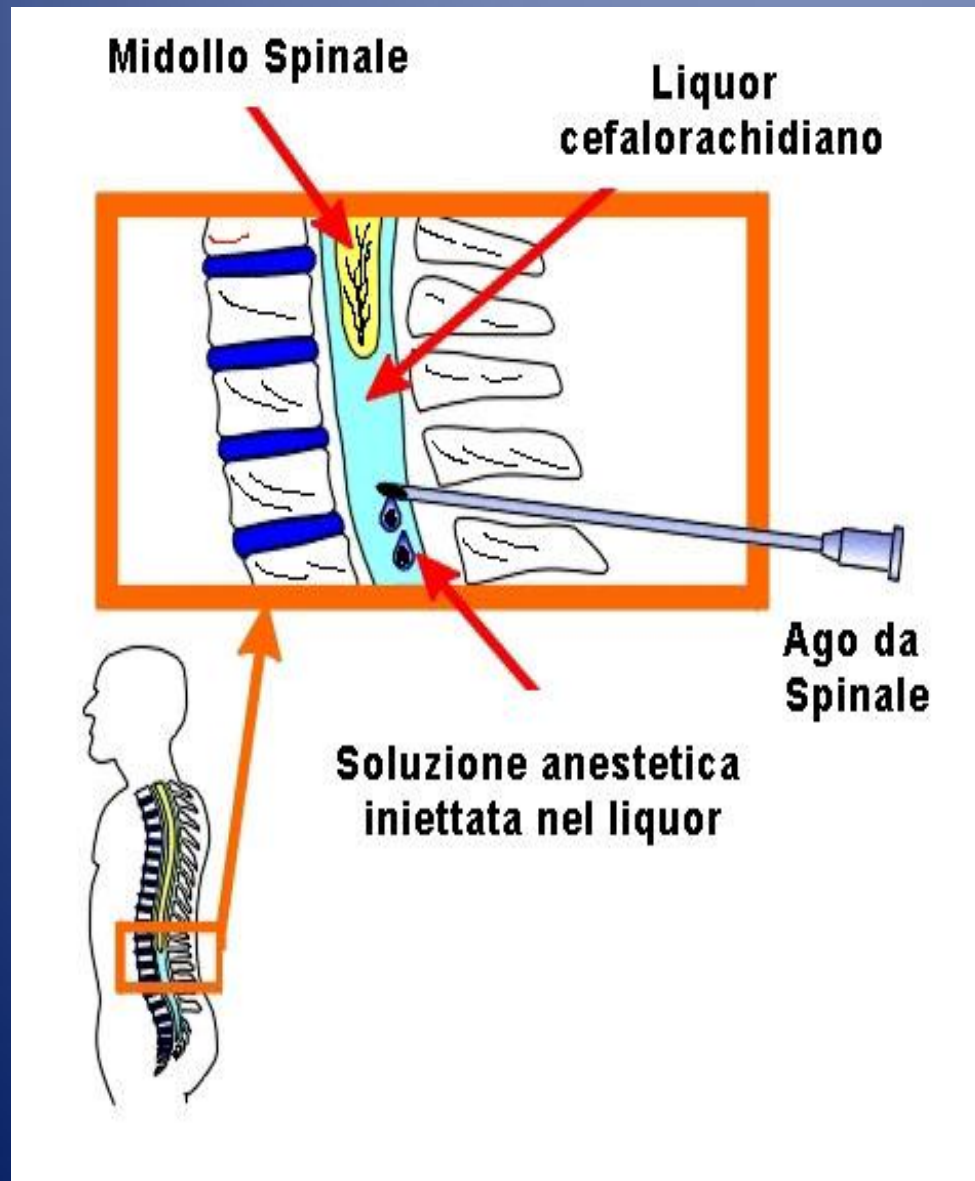
Genova, 26- 27 maggio 2014

In caso di anestesia subaracnoidea, quando possibile, le varianti selettive e superselettive sono da preferirsi, per ridurre il più possibile l'estensione del blocco simpatico e la conseguente necessità di espansione volemica. Quest'ultima situazione comporta un aumento della filtrazione renale con sovradistensione vescicale e conseguente ritenzione urinaria specie nei pazienti anziani portatori di adenoma prostatico benigno. È raccomandato che il paziente sia chiaramente informato sulla necessità di prendere contatto con la struttura in caso di cefalea ribelle, febbre elevata o rigidità nucale (cefalea da deliquorazione).

In caso di anestesia epidurale, tecnica non più in uso come anestesia principale, la scelta dei farmaci da utilizzare dovrà tener conto del requisito della pronta reversibilità. In caso di puntura accidentale della dura, l'ospedalizzazione è indispensabile per monitorare l'evoluzione della cefalea e degli eventuali sintomi associati (nausea e vomito) e provvedere ad una terapia di supporto con fluidi endovenosi, analgesici ed antiemetici.

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014



*Tecnica per eseguire
anestesia spinale*

Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate

Genova, 26- 27 maggio 2014

Nei blocchi centrali come la anestesia subaracniodea si usano preferibilmente i seguenti farmaci:

- Bupivacaina iperbarica allo 0,5%*
- Levobupivacaina allo 0,5% normobarica*
- Fentanyl alla dose di 15 – 20 µg*

La somministrazione attenta di bassi dosaggi di anestetici ed analgesici liquorali consente un rapido recupero sensitivo – motorio, che permette una dimissione in sicurezza dei pazienti operati, nei tempi concordati senza inficiare l'analgesia postoperatoria.

Day Surgery:
*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*



Day Surgery:

Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate

Genova, 26- 27 maggio 2014

I blocchi nervosi periferici non sono controindicati in day surgery, anzi sono le tecniche da preferire in tutti gli interventi ortopedici che interessano gli arti superiori ed inferiori.

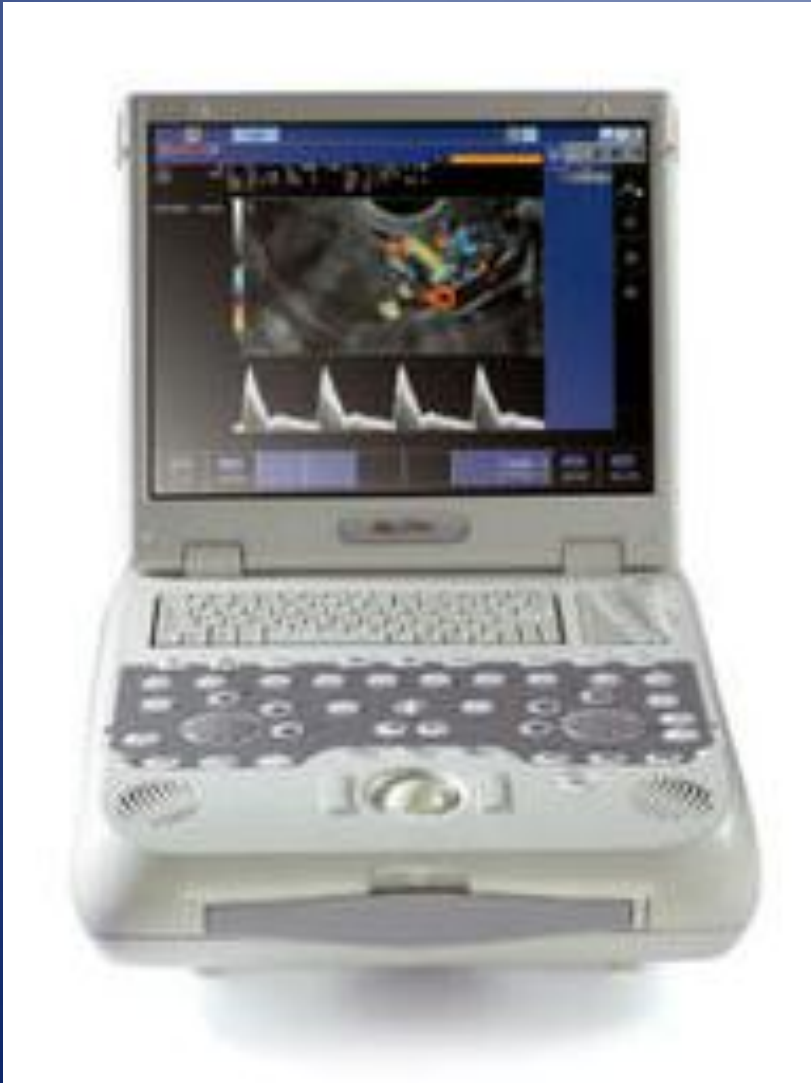
La scelta dei farmaci da utilizzare dovrà tener conto del requisito della pronta reversibilità.

Comunemente si usano anestetici come:

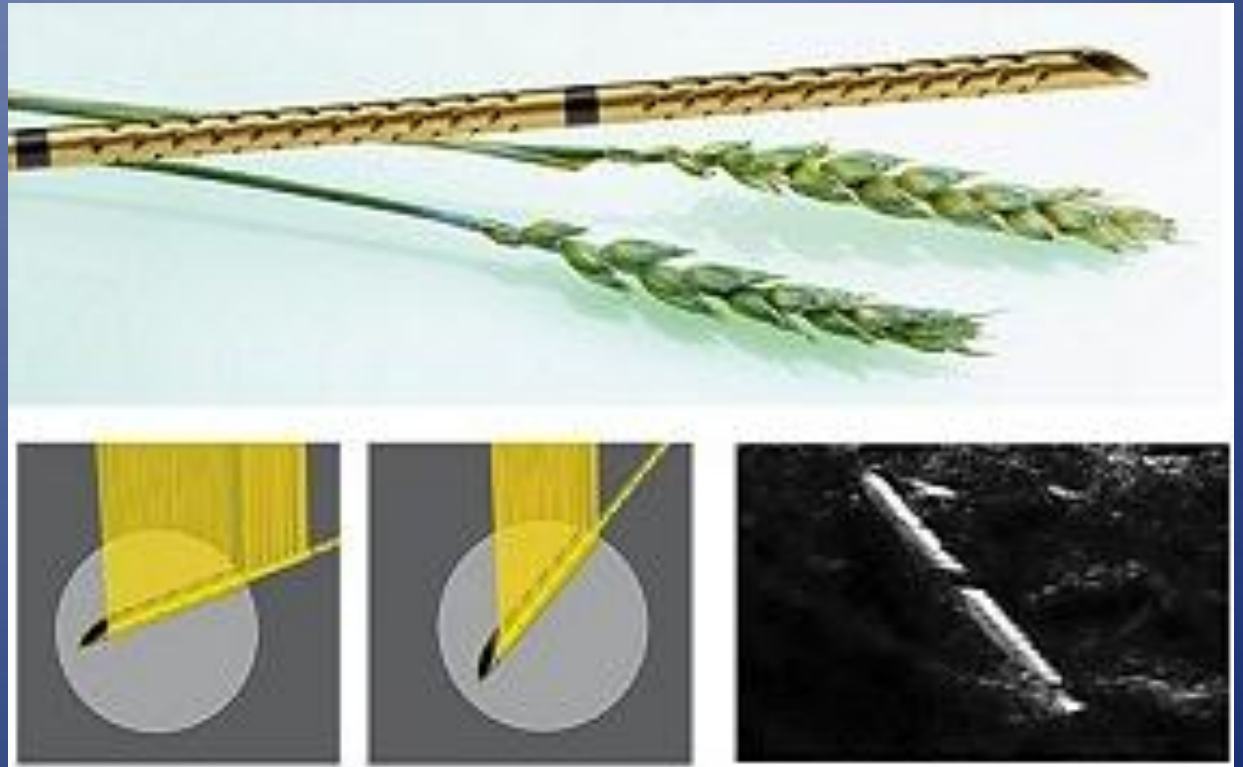
- Lidocaina 1 – 2%*
- Mepivacaina 1 – 2 %*
- Ropivacaina 0,5 – 1%*

Al momento della dimissione, dovrà essere verificata la totale regressione del blocco motorio, in particolare attenzione nei casi in cui tale blocco aveva interessato gli arti inferiori (possibilità di caduta a terra per incoordinazione motoria).

*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*



Day Surgery: Modelli Organizzativi - Gestionali e Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate Genova, 26- 27 maggio 2014



*Day Surgery:
Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate
Genova, 26- 27 maggio 2014*



*Tecnica del blocco del plesso
brachiale per via ascellare in
ENS e US*

Day Surgery:
*Modelli Organizzativi - Gestionali e
Tecniche Chirurgiche e Anestesiologiche Correlate*
Genova, 26- 27 maggio 2014



Grazie
per la vostra attenzione