



Azienda ospedaliero-universitaria Senese



DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE E MOTORIE

ANESTESIA E RIANIMAZIONE NEUROCHIRURGICA

Lotto 2, piano 5



Carta di accoglienza

Informazioni utili

Ambulatorio di Consulenza Anestesiologica

Collocazione: lotto 2, piano -1, ambulatorio 27 (preospedalizzazione)

Orario: dal martedì al venerdì, dalle 11 alle 17

Telefono: 0577 585228 / 585284 (Terapia Intensiva h24)

Area Visitatori Terapia Intensiva e Post-Intensiva

Collocazione: tra i lotti 2 e 3, piano -5

Direttore

Dottoressa Francesca Tarantino

Telefono: 0577 585228 / 585284

Fax: 0577 586141

E-mail: francesca.tarantino@ao-siena.toscana.it

Coordinatore infermieristico ff

Dottoressa Chiara Colagiovanni

Telefono: 0577 585757

Fax 0577 586192

E-mail: chiara.colagiovanni@ao-siena.toscana.it

Centro unico di prenotazione (Cup)

Collocazione: tunnel d'ingresso dell'ospedale

Orario telefonico: lunedì-venerdì dalle 8 alle 18; sabato dalle 8.30 alle 13

Orario di sportello: lunedì-venerdì 7.45-18.15; sabato 7.45-13.

Telefono: 0577 767676

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

Orario: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 13

Tel. 0577 585518

Fax 0577 585488

E-mail: urp@ao-siena.toscana.it

Servizio Accoglienza centrale

Collocazione: ingresso principale, piano -1

Tel. 0577 585689 / 0577 585137

Orario: dal lunedì al sabato 8-20; domenica e festivi 9-13; 17:30-19:30;

E-mail: accogl@ao-siena.toscana.it

Centralino Tel. 0577 585111

Struttura e organizzazione del reparto

Il reparto o Unità Operativa Complessa (UOC) di Anestesia e terapia intensiva neurochirurgica dell' Azienda ospedaliero-universitaria Senese è impegnata nel servizio ed assistenza per tutte le attività specialistiche sia diagnostiche che terapeutiche, nell'ambito specifico delle patologie del Sistema Nervoso centrale e periferico.

Il reparto fornisce 24 ore su 24 attività di anestesia, di terapia intensiva e di consulenza nell'ambito del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Motorie d'appartenenza per tutte le prestazioni specialistiche di emergenza, di urgenza e di elezione che qui si svolgono. Sin dalla sua fondazione, fa parte del reparto l'attività di anestesia pediatrica, che ha il compito e la responsabilità della cura dei pazienti pediatrici.

Le attività effettuate comprendono le consulenze anestesiolgiche pre e peri-operatorie sia per pazienti esterni presso l'ambulatorio dedicato, che per pazienti degenti adulti e pediatrici, incluse le consulenze extra-dipartimentali.

L'unità operativa effettua assistenza rianimatoria urgente dipartimentale (RRS: Rapid Response System) ed è inserita in un percorso di collaborazione inter-dipartimentale secondo un'attivazione "a cascata".

Si effettuano consulenze di terapia antalgica peri-operatoria in ambito dipartimentale.

Le attività di sala operatoria organizzate nel blocco operatorio, sono rivolte a tutte le problematiche di alta chirurgia (Neurochirurgica e Maxillofacciale) che necessitino di anestesia generale, sia in elezione che in urgenza/emergenza sia per pazienti adulti che pediatrici. Secondo necessità viene inoltre fornito il supporto anestesiolgico a tutte le procedure chirurgiche svolte con metodiche che prevedano anestesia epi/peridurale, subaracnoidea e loco-regionale. È garantito il supporto anestesiolgico alle procedure diagnostiche e interventistiche in elezione che richiedono anestesia generale e monitoraggio (Neuroradiologia interventistica, trattamento endovascolare del retinoblastoma in pazienti pediatrici, RMN, TAC, ecc.), così come è garantito medesimo supporto al centro di epilettologia ed epilessia farmaco-resistente, al Centro per il Parkinson ed alla neurochirurgia funzionale, al Centro del Neuromonitoring multimodale, alla Stroke Unit ed al "percorso Stroke".

L'attività di degenza si svolge con 10 posti letto.

Questa è riservata alla degenza

per gravi patologie neurologiche e neurochirurgiche e/o per importanti comorbidità che necessitino di monitoraggio ed assistenza terapeutica continui, anche con tecnologia avanzata a sostegno “artificiale” di organi e sistemi.

Oltre alle attività cliniche, nel reparto si svolgono programmi di trials clinici (anche multi-centrici nazionali e transnazionali), programmi di didattica e formazione in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia, con le specialistiche del Dipartimento e per la Scuola di specialità di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva. Tale attività, rivolta a studenti dei corsi di laurea e medici specializzandi, include il tutoraggio h24, lezioni, seminari, compilazione tesi di laurea e/o specializzazione.

Ogni anno questo reparto effettua oltre 3.000 consulenze specialistiche pre-operatorie, esegue oltre 2.500 anestesie per l'effettuazione di interventi chirurgici programmati o urgenti, per interventi di Neuroradiologia interventistica, per procedure diagnostiche particolarmente invasive.

Gestisce le cure di circa 500 ricoveri annuali in terapia intensiva ed in terapia post-intensiva.

Lo Staff Medico ed infermieristico

Lo staff di Anestesia e rianimazione neurochirurgica è costituito da medici specialisti (incluso il direttore) e da personale infermieristico dedicato sia in terapia intensiva che in sala operatoria.

Il medico specialista è un medico specializzato in anestesia, rianimazione, terapia intensiva e terapia del dolore, che ha scelto di operare nel settore delle Neuroscienze.

In reparto si occupa prevalentemente dei pazienti con lesioni di carattere neurologico sia centrale che periferico e ne controlla le condizioni prima, durante e dopo l'intervento. È possibile incontrarlo durante le consulenze pre-operatorie, durante l'anestesia, durante la vostra degenza in terapia intensiva, laddove necessaria.

Con l'ausilio di appositi farmaci e tecniche specialistiche, induce l'ipnosi (sonno) ed elimina la percezione del dolore durante e dopo l'intervento.

Inoltre, con l'aiuto del personale infermieristico e avvalendosi di specifiche strumentazioni, sorveglia e mantiene stabili i parametri vitali quali la pressione del sangue, la frequenza cardiaca, la respirazione, le condizioni neurologiche, la diuresi ed altri parametri vitali.

Garantisce l'alimentazione artificiale, se necessaria, sia nel paziente sveglio che nel paziente privo di coscienza.

La consulenza anestesilogica

Prima dell'intervento che prevede una anestesia e per conoscere in modo dettagliato le condizioni di salute del paziente, viene effettuata un'approfondita consulenza anestesilogica.

Si consiglia di presentarsi all'appuntamento con tutta la documentazione medica disponibile - cartelle cliniche di precedenti ricoveri, terapia aggiornata, esami radiologici, visite specialistiche, esami recenti - e di rispondere in modo completo ed esauriente alle domande.

Il medico specialista esporrà gli eventuali rischi dell'anestesia connessi allo stato di salute, alla tipologia di anestesia prescelta e al tipo di intervento programmato.

Durante la visita il medico specialista potrebbe ritenere necessaria la prescrizione di ulteriori accertamenti.

Il medico specialista che effettua la visita, nel caso in cui non potesse esser personalmente presente all'intervento chirurgico, comunica dettagliatamente le sue valutazioni al collega che quel giorno vi effettuerà l'anestesia e vi assisterà personalmente.

Questa prassi esula dagli eventi che si presentano con carattere di urgenza/emergenza.

Il consenso informato e le cure post-operatorie

Il paziente deve essere informato in modo chiaro ed esauriente sullo scopo, le conseguenze e i possibili rischi connessi alla prestazione prima di sottoporsi all'esecuzione di un trattamento chirurgico, diagnostico o terapeutico e autorizzarli esplicitamente sottoscrivendo il modulo del consenso informato.

Al termine della visita anestesiológica il medico specialista proporrà al paziente di sottoscrivere il suddetto modulo nel quale si attesta di aver ricevuto un'adeguata ed esauriente informazione sul tipo di anestesia praticata, sugli eventuali rischi legati ad eventuali patologie concomitanti.

A questo proposito, si raccomanda di chiedere al medico specialista tutti i chiarimenti ritenuti necessari per fugare qualsiasi dubbio. Per ragioni cliniche e legali, nessun medico specialista effettuerà l'anestesia senza il consenso firmato del paziente.

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, fino al momento dell'anestesia. Questa prassi esula dagli eventi che si presentano con carattere di urgenza/emergenza.

Il rischio anestesiológico

Gli strumenti messi a disposizione dal progresso scientifico e tecnologico - come i sistemi di monitoraggio, le attrezzature, i farmaci - e l'accresciuta specializzazione del personale medico e infermieristico addetto hanno permesso di ridurre notevolmente i rischi legati all'anestesia.

Le complicazioni che possono intervenire in qualche raro caso non dipendono propriamente dall'anestesia ma piuttosto dalle condizioni fisiche del paziente e dalla delicatezza dell'intervento chirurgico.

L'accuratezza della visita anestesiológica permetterà comunque di approfondire l'esistenza di rischi connessi alle condizioni generali di salute del paziente.

L'entità del rischio è riassunto da un "codice" che ritroverete ben spiegato nel consenso informato. Il codice è riconosciuto tradizionalmente a livello internazionale come "Rischio ASA" (American Society of Anesthesiology) al quale anche noi aderiamo.

La trasfusione di sangue

In molti interventi - specialmente di chirurgia maggiore - può essere necessaria la trasfusione di sangue. Oltre a quella tradizionale effettuata da donatore compatibile, è possibile ricorrere ad alcune alternative:

- l'autodonazione, che consiste in un deposito anticipato del proprio sangue che verrà trasfuso al momento dell'operazione;
- la ri-trasfusione del proprio sangue recuperato dal campo operatorio e sottoposto a un accurato lavaggio.

Si consiglia comunque di chiedere chiarimenti al chirurgo e all'anestesista. Nel caso in cui il paziente non voglia essere sottoposto a trasfusione deve comunicarne le motivazioni al personale sanitario prima dell'intervento.

Il catetere venoso centrale (CVC)

In alcune occasioni, per favorire l'esecuzione di interventi chirurgici o per agevolare il decorso post operatorio, viene inserito in una delle grandi vene della regione del collo un tubicino di materiale plastico chiamato "catetere venoso centrale".

Nella maggior parte dei casi l'inserimento viene effettuato durante anestesia generale e con supporto ecografico, raramente in anestesia locale.

Una successiva radiografia del torace ne verifica il corretto innesto nei vasi sanguigni.

Il catetere venoso centrale permette di controllare le funzioni vitali durante l'intervento, effettuare l'infusione di liquidi, e/o farmaci, eventualmente di sangue e, nella fase successiva all'operazione, somministrare una nutrizione endovenosa o farmaci che potrebbero rivelarsi irritanti se immessi in una normale vena del braccio.

La vigilia dell'intervento

È comprensibile un pò di ansia, agitazione, alla vigilia dell'intervento chirurgico. Per questo motivo può venire prescritto dal medico anestesista, un farmaco sedativo che può essere somministrato per via orale o intramuscolare. Il mattino dell'intervento, durante o dopo le procedure infermieristiche di preparazione, è consuetudine posizionare una cannula periferica con flebo per la somministrazione di antibiotico come profilassi. Se utile, nella stessa sede e momento, il medico anestesista somministra una pre-anestesia con farmaci che vi renderanno più tranquilli.

Le regole da seguire

Per motivi di sicurezza le persone che stanno per sottoporsi ad un intervento in anestesia o all'esecuzione di esami strumentali, devono rispettare le seguenti regole:

- osservare un digiuno assoluto a partire dalla mezzanotte del giorno precedente l'intervento. Tale regola non sempre viene applicata per i pazienti in età pediatrica.
- informare il medico anestesista nel caso in cui al paziente sia stata prescritta l'assunzione giornaliera di farmaci. Il medico anestesista è tenuto a esprimere il proprio assenso tanto sulla somministrazione quanto sulla posologia. Il farmaco deve essere assunto con un sorso d'acqua.
- riporre tutti gli oggetti personali nell'armadietto riservato al paziente. Quelli di valore, che è sconsigliato portare in ospedale, possono essere lasciati in custodia al coordinatore infermieristico del reparto.
- togliere le lenti a contatto prima di entrare in sala operatoria. In caso di gravi deficit sensoriali sono consentiti solo gli occhiali e gli apparecchi acustici, previa autorizzazione dell'anestesista.
- non fumare.

Alle signore ricordiamo di rimuovere lo smalto dalle unghie e il trucco.

Il giorno dell'intervento

Il giorno dell'intervento il paziente sarà condotto nell'area operatoria tramite una barella; quindi aiutato ad adagiarsi sul lettino operatorio.

Avranno inizio a questo punto i preparativi veri e propri per l'intervento. Innanzitutto una vena della mano o del braccio verrà collegata, tramite un ago e un piccolo tubo in plastica, ad una flebo.

Successivamente il paziente sarà collegato a un monitor sul quale compariranno la frequenza delle pulsazioni, misurate con alcuni elettrodi adesivi, il valore della pressione arteriosa, rilevata da un bracciale gonfiabile, e la quantità di ossigeno presente nel sangue, indicata da un sensore indolore di gomma infilato in un dito della mano. A questo punto, in base al tipo di anestesia praticata - generale o parziale - il procedimento si diversifica.

Il medico anestesista sarà presente durante l'intervento per controllare e mantenere la stabilità delle condizioni del paziente il quale verrà sorvegliato fino a quando non avrà recuperato la propria autonomia.

L'anestesia generale (narcosi)

L'anestesia generale si ottiene con la somministrazione di farmaci, generalmente per via endovenosa, tramite una cannula posizionata in una vena della mano o del braccio. L'anestesia generale provoca la perdita di coscienza e l'ingresso in una fase di sonno profondo eliminando ogni forma di dolore. Per affrontare gli interventi di breve durata e non particolarmente invasivi la respirazione del paziente addormentato sarà aiutata da una maschera appoggiata sul viso, mentre per gli interventi lunghi e complessi sono adottati metodi più articolati come la maschera laringea da appoggiare al di sopra delle corde vocali o, più frequentemente, l'applicazione di un tubicino nelle vie respiratorie (intubazione tracheale) da rimuovere alla conclusione dell'intervento, durante la fase di risveglio.

In alcuni casi il paziente si sveglierà trovando applicati sul suo corpo il catetere vescicale, che permette di eliminare l'urina, il sondino nasogastrico, necessario per mantenere vuoto lo stomaco fino a quando saranno riprese le normali funzioni, e i drenaggi, tubicini posizionati durante l'operazione per consentire l'espulsione dei liquidi.

I disturbi dell'anestesia

Talvolta l'anestesia generale può provocare al momento del risveglio alcuni disturbi temporanei quali disorientamento, nausea, vomito, infiammazione transitoria della gola e brividi con o senza sensazione di freddo; raramente possono manifestarsi reazioni allergiche ai farmaci e la cosiddetta polmonite da aspirazione (aspirazione di materiale nelle vie respiratorie). In casi ancora più rari possono verificarsi danni ai denti, disturbi nella deglutizione e diminuzione della sensibilità agli arti provocata dalle compressioni nervose durante l'operazione.

Dopo l'intervento

Una volta concluso l'intervento il medico anestesista si occuperà del recupero delle normali funzioni del paziente. La qualità del recupero è influenzata da alcuni fattori come l'età, le malattie da cui è affetto, la durata e la difficoltà dell'operazione oltre all'utilizzo dell'anestesia generale o di quella parziale.

Per gli interventi più complessi e delicati è probabile che il paziente rimanga in osservazione nella sala risveglio (recovery room) o venga trasferito nella terapia intensiva. La permanenza nella sala del risveglio consente un adeguato controllo delle funzioni vitali, l'effettuazione di radiografie, esami del sangue e l'impostazione della terapia.

L'eventuale leggera perdita di

calore corporeo che potrebbe verificarsi durante l'intervento, sarà compensata dal riscaldamento del paziente con una coperta a flusso d'aria calda.

Il periodo post operatorio

Il paziente viene condotto in reparto solo quando il suo stato di salute è stabilizzato ed è stata riacquistata la necessaria autonomia. I parenti saranno informati tempestivamente sulle sue condizioni di salute.

Il dolore post operatorio può e deve essere eliminato perché rallenta il processo di guarigione. Per lenirlo viene utilizzata sempre più frequentemente la pompa da infusione endovenosa continua (elastomero) che somministra in maniera costante analgesici per le prime 24 - 48 ore.

In caso di bisogno il paziente può comunque richiedere al personale i farmaci contro il dolore disponibili nel reparto.

Gli interventi ambulatoriali in regime di day surgery

Sempre più spesso gli interventi di chirurgia minore sono effettuati in regime di day surgery, limitando quindi la degenza ospedaliera a 12/24 ore di osservazione.

Poiché l'effetto degli anestetici può ridurre il grado di attenzione, si consiglia al paziente di seguire scrupolosamente le seguenti indicazioni per le prime ventiquattro ore successive alla dimissione:

- raggiungere il proprio domicilio accompagnati;
- tenere un telefono a portata di mano;
- non uscire di casa se non accompagnati;
- astenersi dalla guida di mezzi di trasporto;
- evitare di compiere azioni complesse e delicate;
- non lavorare con apparecchiature pericolose;
- seguire la terapia prescritta dal medico evitando di assumere alcolici.

Assistenza post ricovero

La necessità di assistere i pazienti non autosufficienti in modo temporaneo, parziale o permanente, viene segnalata dal reparto all'Agenzia continuità ospedale territorio (Acot).

In base all'esito della valutazione, effettuata dagli operatori dell'Acot e dal personale ospedaliero in accordo con il medico di medicina generale, viene avviata la procedura di assistenza domiciliare o residenziale nelle strutture di continuità assistenziali territoriali.

La documentazione sul ricovero

La cartella clinica contiene i documenti sanitari indicanti le motivazioni del ricovero, la diagnosi, i risultati degli esami, le indicazioni e le precauzioni da seguire, i rendiconti delle operazioni chirurgiche, il certificato di dimissione dall'ospedale, i documenti degli atti di trasfusione.

La richiesta per ottenere la copia della cartella clinica può essere presentata, dopo la dimissione:

- direttamente presso il Servizio accoglienza compilando l'apposito modulo disponibile presso il bancone. Se a richiedere la fotocopia è una persona diversa dall'intestatario, è necessario presentare la delega accompagnata dal documento di riconoscimento dell'intestatario e del delegato
- per e-mail: cartellecliniche@ao-siena.toscana.it
- per posta ordinaria: Aou Senese - Ufficio Cartelle Cliniche, Viale M. Bracci, 16 - 53100 Siena
- via fax al numero 0577 586232

Ufficio cartelle cliniche

Telefono: 0577 585827

Orario segreteria: lunedì, martedì, mercoledì e venerdì: 9.30-12.30; giovedì chiuso.

Tutela

Gli utenti possono esprimere encomi sull'operato del personale ma anche segnalare i disservizi, i disagi e le difficoltà rilevati, all'URP-Ufficio Relazioni con il Pubblico.

URP

Orario: dal lunedì al venerdì 9 - 13

Tel. 0577 585518

Fax 0577 585488

E-mail: urp@ao-siena.toscana.it

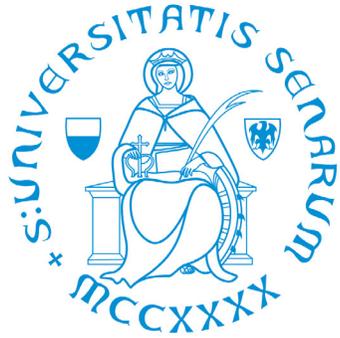
Servizio Accoglienza centrale

Collocazione: ingresso principale, piano -1

Tel. 0577 585689 / 0577 585137

Orario: dal lunedì al sabato 8 - 20; domenica e festivi 9-13; 17:30 - 19:30;

E-mail: accogl@ao-siena.toscana.it



Azienda ospedaliero-universitaria Senese