

# LINEE GUIDA ISVRA

Italian Society of Veterinary Regional Anaesthesia and Pain Medicine

Allegato n. 1

## Raccomandazioni per la sorveglianza post-anestesiologica

Nelle prime ore successive ad un intervento diagnostico e/o terapeutico condotto in sedazione o in anestesia generale, il paziente può essere esposto al rischio di complicanze legate agli effetti residui dei farmaci impiegati e alle conseguenze dell'intervento praticato.

È quindi raccomandabile una sorveglianza idonea che dovrà essere effettuata, se ciò è possibile, in un'area appositamente predisposta.

Questo documento, elaborato dalla Società Italiana Veterinaria di Anestesia Regionale e Terapia del dolore (ISVRA) gruppo di lavoro per la Sicurezza in Anestesia e Terapia Intensiva, sulla base delle raccomandazioni della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, ha lo scopo di contribuire ad ottimizzare le cure postoperatorie fornendo un protocollo di massima, da adattare alle specifiche esigenze di ogni struttura.

Le raccomandazioni contenute nel documento potranno essere soggette a revisioni periodiche al fine di risultare adeguate all'evoluzione clinica e tecnologica dell'anestesia veterinaria.

### Sorveglianza postoperatoria

Un paziente che sia stato sottoposto ad anestesia generale locoregionale e/o sedazione può presentare un certo grado di compromissione residua delle funzioni respiratoria, cardiocircolatoria e neuropsichica. Si può rendere necessaria, pertanto, una sorveglianza temporanea da parte di personale, anche non medico, opportunamente istruito in un ambiente idoneo all'osservazione ed al monitoraggio, fino al completo recupero delle funzioni vitali e dello stato di veglia.

La sorveglianza postoperatoria può essere effettuata nella stessa sala operatoria oppure in un'area di risveglio appositamente attrezzata.

Se il medico che ha effettuato l'anestesia non può personalmente assistere il paziente durante la fase di risveglio dovrà fornire al personale che effettuerà il controllo tutte le informazioni cliniche necessarie nonché le indicazioni sul tipo di sorveglianza e/o assistenza più opportune, in base anche al tipo di anestesia eseguita e ai farmaci utilizzati.

Il personale addetto alla sorveglianza postoperatoria deve essere in grado di riconoscere precocemente la destabilizzazione delle funzioni vitali e fornire assistenza opportuna in attesa dell'arrivo del medico anestesista.

La sorveglianza e l'assistenza da parte dell'anestesista o del personale addetto alla stessa devono essere assicurate anche durante l'eventuale trasferimento dalla sala operatoria all'area di risveglio e/o area intensiva.

Nella fase di risveglio il paziente deve essere sottoposto a sorveglianza dei parametri vitali:

- respiratori (ossigenazione, frequenza respiratoria, ampiezza e simmetria delle escursioni toraciche);
- cardiocircolatori (frequenza cardiaca e pressione arteriosa sistemica);
- neurologici (stato di coscienza, riflessi di protezione delle vie aeree

La task force di  
ISVRA per le Linee  
Guida in Anestesia  
Veterinaria:

Alessandro Bonioli

Federico Corletto

Paolo Franci

Cristiano Gualtierotti

Lorenzo Novello

Nicola Ronchetti

Eriberta Ros

Cristina Spinnato

Enrico Stefanelli

Flavio Valerio

quali tosse e deglutizione, orientamento spaziale, risposta a stimoli e richiami verbali).

Vanno inoltre controllati temperatura corporea diuresi e forza neuromuscolare (sollevare la testa e muovere gli arti), soprattutto se si sono utilizzati farmaci di blocco neuromuscolare. La sorveglianza riguarda anche gli accessi vascolari e le eventuali perdite ematiche.

È opportuno che questi dati vengano annotati sulla cartella di anestesia oppure sulla cartella clinica del paziente.

La sorveglianza clinica può essere completata, ove le condizioni del paziente lo richiedano, da un monitoraggio strumentale.

Il paziente deve essere sorvegliato fino a quando non abbia recuperato i riflessi di protezione delle vie aeree, l'orientamento spaziale e non si sia realizzata una soddisfacente stabilizzazione dei parametri vitali.

La dimissione dall'area di risveglio viene decisa dal medico anestesista dopo aver verificato la sussistenza delle predette condizioni.

Si raccomanda che le informazioni cliniche e strumentali relative al paziente durante la fase di risveglio (evoluzione, condizioni al momento del trasferimento in degenza), le eventuali prescrizioni nonché l'ora delle dimissioni ed il nome del sanitario che ha prestato l'assistenza e ne ha deciso il trasferimento, siano annotate sulla cartella di anestesia e sulla cartella clinica del paziente.

### **Raccomandazioni per l'organizzazione di un'area di risveglio attrezzata**

Le seguenti raccomandazioni sono volte ad ottimizzare le cure postoperatorie in una area opportunamente attrezzata. Tuttavia è doveroso prendere atto che la situazione delle strutture veterinarie in Italia è a tutt'oggi assai disomogenea sia in ordine al personale medico ed infermieristico, sia in ordine alle strutture edilizie e tecnologiche previste dalle raccomandazioni stesse. Quindi quanto consigliato nel presente documento non deve essere considerato un obiettivo da realizzarsi immediatamente, ma piuttosto un traguardo da raggiungere nel tempo.

Ove esiste la possibilità di creare un'area di risveglio attrezzata, questa va posta in contiguità del blocco operatorio per limitare il trasporto del paziente e permettere al tempo stesso l'intervento rapido di un medico che si occupa di anestesia, oltre che disporre delle opportune attrezzature.

Per il funzionamento delle apparecchiature necessarie, l'area di risveglio deve essere dotata di impianti idonei quali prese elettriche, prese di ossigeno e di aspirazione (in alternativa un potente aspiratore). Inoltre devono essere disponibili nell'area tutte le apparecchiature e tutti i farmaci ritenuti necessari per l'emergenza.

La sorveglianza e l'assistenza in quest'area devono essere assicurate da personale qualificato, anche non medico, ma sotto la direzione di un medico che si occupa di anestesia.

L'anestesista riporta le informazioni cliniche e le indicazioni, stabilisce il

tipo di sorveglianza e/o di assistenza più opportuna e decide il trasferimento del paziente in altra area.

### **Elenco apparecchiature raccomandate per l'area di risveglio attrezzata**

#### 1. Raccomandati:

- saturimetro a polso;
- sistemi di O2 terapia (flussometri, umidificatori, maschere o collari o cateteri nasali, ecc.);
- sistemi di ventilazione manuali;
- sistemi di aspirazione;
- laringoscopio;
- tubi endotracheali di tutte le misure necessarie;
- monitor ECG;
- termometri.

#### 2. Opzionali:

- capnografo;
- misuratore di pressione arteriosa;
- ventilatore meccanico;
- pompe peristaltiche e a siringa;
- defibrillatore.

La necessità di queste apparecchiature va correlata al tipo di paziente e al tipo di patologia chirurgica trattata.

### **Bibliografia**

1. Raccomandazioni SIAARTI per la sorveglianza post-anestesiologica. Ed Minerva Medica 2001.
2. Pendeville Ph E, et al. Recovery room. In: Romano (ed). Anestesia generale e speciale. UTET: Torino, 1997.