

Ansia e dolore: attese del paziente ed aspetti medico-legali

L'anestesista

Roberto Zoppellari

Direttore

**UO di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**

Ruolo dell'anestesista

- Assicurare l'esecuzione della procedura endoscopica in assenza di ansia e di dolore
- Garantire la sicurezza dell'utente durante la procedura


Dalla sedazione lieve all'anestesia generale



- **Sedazione lieve**
- **Sedazione moderata**
- **Sedazione profonda**
- **Anestesia generale**

Dalla sedazione lieve all'anestesia generale

Sedazione lieve = ansiolisi



	Coscienza	Riflessi di protezione (tosse...)	Autonomia respiratoria	Risposta a stimoli
<u>Sedazione moderata</u>	alterata	presenti	presente	risposta verbale appropriata
<u>Sedazione profonda</u>	depressa	+ -	+ -	+ -
<u>Anestesia generale</u>	assente	assenti	assente	assente a stimoli anche non verbali

Rischi associati alla sedazione per l'endoscopia digestiva

**Instabilità emodinamica
(ipertensione, tachicardia,
ipotensione, bradicardia ecc)**

**Rischio di aspirazione di
contenuto gastrico
Insufficienza respiratoria**



**Arresto cardiaco in assenza
di adeguato trattamento**

Farmaco ideale in endoscopia digestiva: caratteristiche

- **Efficace effetto sedativo e/o analgesico**
- **Rapido on-offset, senza metaboliti attivi, che assicura rapida reversibilità azione per:**
 - **modulare la profondità della sedazione**
 - **permettere la dimissione del paziente**
- **Ridotta depressione funzione respiratoria**
- **Minimo effetto cardiocircolatorio collaterale**
- **(Costo contenuto)**

Farmaci anestetici per l'endoscopia digestiva

Analgesici morfiniti

- Fentanil
- Remifentanil

Sedativo-ipnotici

- Midazolam
- Propofol

Roma 23 giugno 2015

Al Ministro della Salute

Al Sottosegretario al Ministero della Salute

Al Presidente della Conferenza delle

Regioni e delle Province Autonome

Al Presidente Federazione Italiana delle

Società Medico-Scientifiche

**Richieste urgenti in merito a prestazioni anestesiolgiche per
attività diagnostico-terapeutiche svolte al di fuori delle Sale
Operatorie**

- **Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani –
Emergenza Area Critica**
- **Società Italiana di Anestesia, Rianimazione, Emergenza e Dolore**
- **Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia
Intensiva**
- **Società Italiana di Anestesia, Analgesia e Terapia Intensiva
Pediatria**

1° richiesta

Vietare la denominazione “sedazione” per tutti quei casi in cui vengono utilizzati farmaci “ipnotici”, che per la loro specifica farmacodinamica non sono deputati ad un effetto sedativo, ma che sono da riservarsi all’anestesia generale, cioè ad un effetto ipno-induttore per indurre un’anestesia generale (p. es. propofol), o un effetto analgesico maggiore (p. es. remifentanil).

2° richiesta

Vietare, e prevedere sanzioni in caso di abuso, l'utilizzo di farmaci riservati ai medici specificatamente individuati dalla farmacopea ufficiale a soggetti da essa non autorizzati (ancora p. es. propofol e remifentanil).

3° richiesta

Predisporre al più presto, e quindi vigilare adeguatamente sulla loro effettiva presenza e sul loro rispetto, adeguati requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi, di dotazioni farmacologiche, di personale, modulati sulle esigenze specifiche delle diverse categorie delle cosiddette “non operating rooms”, ma che in ogni caso debbano prevedere l’eventualità di poter o di dover, in sicurezza, trasformare una “sedazione” (qualora effettivamente sia tale) in una “anestesia generale”, o gestirne l’evoluzione imprevista ma possibile per la stessa natura della prestazione specialistica anestesiologicalica.

Concludendo....

**Esperienza di uso
di farmaci ipnotici da
professionisti
non anestesisti**

**Recenti affermazioni
Società Scientifiche
anestesiologiche**

**Confronto sereno
in attesa delle risposte
del Ministro Salute**

Grazie per l'attenzione