

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA ULSS. N.7 PEDEMONTANA

DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA

UOC DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

L'ANESTESIA

informazioni per gli utenti



REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA



Il presente opuscolo è indirizzato agli adulti che devono sottoporsi a un intervento chirurgico e ai genitori dei piccoli pazienti; in esso vengono presenti i diversi tipi di anestesia, in modo che l'intervento chirurgico possa essere affrontato con serenità e consapevolezza.

L'opuscolo andrebbe consultato in anticipo rispetto alla visita anestesiologicala, così che eventuali dubbi o richieste di ulteriori spiegazioni potranno essere presentati al medico anestesista.

INDICE

L'anestesia	pag. 4
- l'anestesia generale	pag. 6
- la sedazione	pag. 8
- l'anestesia locale	pag. 9
- anestesia spinale o subaracnoidea	pag. 10
- anestesia peridurale o epidurale	pag. 12
- anestesia plessica	pag. 13
La visita anestesiologicala preoperatoria	pag. 14
Controllo del dolore post-operatorio	pag. 16
Rischi legati all'anestesia	pag. 18
L'anestesia per i bambini	pag. 25
Visite ai degenti	pag. 30
Colloqui coi medici	pag. 31
Recapiti	pag. 32

L'ANESTESIA

Ogni intervento chirurgico richiede un qualche tipo di anestesia, che renda il paziente insensibile al dolore. L'anestesia moderna, in realtà, non si limita semplicemente a questo; oltre alla protezione dal dolore, infatti, il medico anestesista è impegnato a far in modo che i rischi legati all'intervento risultino minimi per il paziente. Per questo motivo l'anestesia vera e propria è preceduta da una valutazione dello stato di salute, che ha lo scopo di rilevare condizioni che necessitano di particolari accorgimenti o fanno preferire un certo tipo di anestesia rispetto a un altro. Per tutta la durata dell'intervento, poi, le funzioni vitali del paziente saranno sotto stretto monitoraggio da parte dell'anestesista, che, alla fine, verificherà il momento opportuno per il ritorno al reparto di degenza. A giudizio dell'anestesista, nel caso di interventi complessi o lunghi, oppure nel caso di pazienti in precarie condizioni di salute, il monitoraggio delle funzioni vitali verrà prolungato oltre i tempi dell'intervento stesso nei reparti di terapia intensiva o rianimazione.

Esistono diverse tecniche anestesilogiche; alcune anestesie modificano lo stato di coscienza, altre bloccano temporaneamente la trasmissione dell'impulso nervoso rendendo insensibile solo una parte specifica del corpo.

Le tecniche anestesilogiche più comunemente praticate sono:

Anestesia Generale

Sedazione

Anestesia Locale

Anestesia Spinale

Anestesia Epidurale

Anestesia Plessica

In alcune occasioni è preferibile associare tra loro queste differenti tecniche per garantire un miglior comfort al paziente, ridurre i rischi anestesilogici, e ottenere un più rapido recupero postoperatorio.

L'Anestesia Generale

Questo tipo di anestesia rende il paziente incosciente e insensibile al dolore. E' ottenuta somministrando farmaci che agiscono sull'encefalo, di solito attraverso una vena e, più raramente, con una maschera applicata sul viso.

Il sonno artificiale prodotto da questi farmaci è molto diverso dal sonno naturale, tanto che necessita quasi sempre di una macchina per sostituire il respiro spontaneo.

Durante tutta la durata dell'intervento il medico anestesista tiene sotto controllo diversi parametri quali:

- la profondità del sonno artificiale
- l'efficacia del respiro meccanico
- la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa
- la temperatura corporea
- la diuresi
- le perdite di sangue

Al termine dell'intervento, prima di autorizzare il ritorno del paziente al reparto di degenza, il medico anestesista provvederà al risveglio, verificherà il recupero del respiro spontaneo e programmerà la terapia postoperatoria per la gestione del dolore.

Come già detto, nel caso di interventi complessi o lunghi, oppure nel caso di pazienti in precarie condizioni di salute, l'anestesia e il monitoraggio delle funzioni vitali verranno prolungati oltre i tempi dell'intervento chirurgico per alcune ore o anche per qualche giorno. Il soggiorno in terapia intensiva o in rianimazione, dunque, non è necessariamente la conseguenza di complicazioni, ma più spesso rappresenta una misura di sicurezza per il paziente.

La Sedazione

La sedazione è una procedura anestesiológica che impiega i farmaci dell'anestesia generale, ma a un dosaggio inferiore e per questo non richiede, di norma, la respirazione meccanica.

I sistemi di monitoraggio e le misure di sicurezza sono le medesime che vengono impiegate per l'anestesia generale.

La sedazione viene di solito associata a un'anestesia loco-regionale, oppure viene impiegata per procedure diagnostiche che possono risultare fastidiose per il paziente.

Spesso al risveglio da una sedazione i pazienti riferiscono di aver sognato.

L'Anestesia Locale

Nel caso di interventi che interessano piccole porzioni dell'organismo viene utilizzata l'anestesia locale. Questa, generalmente, viene eseguita direttamente dal chirurgo e si effettua mediante infiltrazione con anestetico locale della zona su cui si deve intervenire.

In alcuni interventi sull'occhio l'anestesia può essere ottenuta instillando alcune gocce di collirio anestetico direttamente sulla cornea.

Qualora sia necessario l'anestesista potrà associare all'anestesia locale una sedazione più o meno profonda.

Anestesia Spinale o Subaracnoidea

Conosciuta impropriamente come “lombare”, viene impiegata per interventi al basso addome e agli arti inferiori. E' anche utilizzabile in corso di parto cesareo, consentendo alla partoriente di partecipare emotivamente alla nascita del bimbo.

Questa tecnica di anestesia si realizza iniettando una certa dose di anestetico locale nel liquido in cui sono immerse le fibre nervose della colonna vertebrale. L'anestetico provoca, in pochi minuti, la perdita completa della sensibilità e l'incapacità a muovere una o entrambe le gambe; questa condizione permane per poche ore. In alcuni casi il paziente può mantenere la sensazione di essere toccato (analogamente a quanto avviene dal dentista).

Al termine dell'anestesia il paziente recupera prima la possibilità di muovere l'arto, poi la sensibilità tattile e infine le sensazioni dolorose; il controllo del dolore, allora, viene assicurato con farmaci analgesici.

In pazienti con gravi patologie della colonna vertebrale o in concomitanza di condizioni cliniche particolari (cattiva coagulazione del sangue, ad esempio) l'anestesia spinale potrebbe essere difficile, impossibile o controindicata; in tal caso si ricorrerà ad altre metodiche.

Anestesia Peridurale o Epidurale

Questa tecnica prevede l'iniezione di anestetico locale al di fuori della membrana che avvolge il midollo spinale (la "dura madre"); in base al dosaggio di anestetico, gli effetti variano dall'**analgesia** (insensibilità solo al dolore), all'**anestesia** (perdita completa della sensibilità), fino al **blocco motorio** (incapacità a muovere le gambe).

Questa metodica, inoltre, consente di posizionare nello spazio peridurale un tubicino sottile (cateterino) attraverso il quale è possibile somministrare farmaci per il controllo del dolore sia durante l'intervento, ma anche e soprattutto nelle ore e nei giorni successivi, garantendo in questo modo un'ottimale analgesia postoperatoria.

L'anestesia peridurale può essere utilizzata da sola oppure come complemento di un'anestesia spinale, oppure ancora in associazione a sedazione o all'anestesia generale.

L'anestesia peridurale è utilizzabile per interventi a livello addominale e toracico o a carico degli arti inferiori. Presenta le stesse limitazioni già indicate per l'anestesia spinale.

Anestesia Plessica

La somministrazione di anestetici locali in prossimità di un grosso tronco nervoso permette di anestetizzare selettivamente il territorio a valle di quel tronco nervoso.

Con questo tipo di anestesia regionale sono possibili interventi a carico degli arti superiori, del collo e degli arti inferiori.

L'identificazione del tronco nervoso nel suo decorso richiede un ago collegato a un produttore di impulsi elettrici, e, spesso, una visione ecografica delle strutture anatomiche.

Dopo un'anestesia di questo tipo il recupero della funzione del tronco nervoso è progressiva e può richiedere diverse ore, garantendo così una buona analgesia postoperatoria senza bisogno di ulteriori farmaci.

Qualora necessario anche questa tecnica può venire associata a una sedazione.

LA VISITA ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA

Prima dell'intervento chirurgico il paziente verrà chiamato in ospedale per eseguire degli esami di routine e, in genere nello stesso giorno, incontrerà un anestesista. Durante questa visita l'anestesista valuterà lo stato di salute, verificherà se è il caso di procedere a ulteriori analisi, illustrerà le alternative possibili per l'anestesia, fornirà informazioni sulla condotta da tenere prima dell'intervento e sulla sospensione o meno di farmaci in terapia e risponderà alle domande che il paziente gli vorrà fare. E' proprio durante questa visita che il paziente dovrà far presente al medico anestesista eventuali esigenze o preferenze; allo stesso modo, se esiste una preclusione verso un certo tipo di trattamento, il paziente ne dovrà parlare con l'anestesista in questa occasione.

Non sempre l'anestesista che incontra il paziente durante la visita sarà lo stesso che successivamente praticherà l'anestesia in sala operatoria; per questo motivo i dati emersi dalla visita anestesiologicala verranno annotati in una cartella di anestesia che verrà consultata dall'anestesista di sala operatoria il giorno dell'intervento.

Al termine della visita preoperatoria il medico anestesista e il paziente firmeranno assieme il modulo di consenso all'anestesia; non si tratta, come qualcuno è portato a credere, di uno scarico della responsabilità professionale da parte dell'anestesista, ma di un documento nel quale il paziente e il medico affermano di aver discusso e concordato assieme una strategia terapeutica. Per i bambini il consenso viene dato dal rappresentante legale (padre e madre o tutore); la stessa regola vale per le persone incapaci o sottoposte a tutela legale.

Le visite anestesilogiche vengono effettuate dalle 15.00 alle 18.00 presso il Poliambulatorio 1 al primo piano dell'Ospedale Unico di Santorso.

Solo per pazienti in regime di “day surgery”, che hanno subito un inquadramento chirurgico al di fuori della Regione Veneto e che giungono all'Ospedale Unico di Santorso per la prima volta il giorno dell'intervento, è possibile effettuare la visita anestesilogica nel medesimo giorno dell'intervento.

Naturalmente anche per questi pazienti, se lo desiderano, è possibile una valutazione anestesilogica in anticipo rispetto all'intervento, prenotando la visita al Centro Unico Prenotazioni (tel. 0445 633 633).

CONTROLLO DEL DOLORE POST-OPERATORIO

Dopo ogni intervento chirurgico, una volta terminato l'effetto dell'anestesia (generale o loco-regionale) può comparire dolore che può essere più o meno intenso a seconda del tipo di intervento chirurgico effettuato, del tipo di anestesia utilizzata e della sensibilità soggettiva del paziente. L'anestesista è la figura professionale più esperta nel trattamento del dolore in generale e di quello postoperatorio in particolare. Egli farà in modo che l'intensità di tale dolore sia accettabile utilizzando diverse tecniche e vie di somministrazione dei farmaci antidolorifici. I farmaci potranno essere somministrati per bocca, se possibile, per via endovenosa (attraverso l'infusione ad orari fissi oppure con l'utilizzo di pompe elastomeriche a flusso continuo), in peridurale, oppure localmente, con cateterini posizionati in sede di ferita chirurgica.

Per il controllo del dolore postoperatorio vengono utilizzate diverse categorie di farmaci a seconda del tipo di intervento, delle condizioni cliniche del paziente e della via di somministrazione disponibile. Gli oppiacei (morfina e derivati) si impiegano negli interventi più dolorosi; sono estremamente efficaci, ma possono però provocare nausea, vomito e prurito. I farmaci antinfiammatori sono più adatti per gli interventi con dolore lieve o moderato. Gli anestetici locali sono molto efficaci e, a differenza delle altre due categorie, agiscono solo sulla zona interessata dall'intervento chirurgico.

Spesso queste categorie di farmaci vengono associate per ottenere una migliore analgesia e diminuire gli effetti collaterali. Al ritorno in reparto gli infermieri verificheranno l'intensità della sintomatologia dolorosa e, se necessario, somministreranno dosi supplementari di analgesico secondo la prescrizione dell'anestesista.

RISCHI LEGATI ALL'ANESTESIA

L'anestesia, come ogni altro atto medico, comporta l'accettazione di alcuni rischi a fronte del beneficio prospettato. Ad un rischio generico, relativo alla pratica anestesiológica, va aggiunto un rischio specifico legato alle condizioni di salute del paziente e un rischio correlato al tipo di intervento chirurgico.

Ciò significa che oltre al rischio generico di avere una complicanza legata all'anestesia (rischio molto modesto) esiste il rischio di peggiorare una patologia preesistente (più un paziente è malato, maggiore è la possibilità che insorgano complicanze) e un ulteriore rischio legato alla chirurgia (più un intervento è complesso, maggiori sono i rischi di complicanze chirurgiche, com'è facilmente intuibile). In realtà è molto difficile differenziare i rischi legati all'anestesia, da quelli relativi all'atto chirurgico o da quelli legati allo stato di salute preesistente. In ogni caso l'anestesista proporrà il percorso assistenziale idoneo a ridurre al minimo questi rischi.

I rischi anestesiológicos comprendono effetti indesiderati e complicazioni.

Gli **effetti indesiderati** sono gli effetti secondari di un farmaco o di un trattamento (ad esempio la morfina è un ottimo antidolorifico, ma facilmente comporta nausea, prurito e stipsi). Gli effetti indesiderati sono conosciuti e previsti, ma spesso inevitabili. Quasi tutti i trattamenti comportano effetti indesiderati, ma il bilancio tra l'effetto benefico e quello non voluto è comunque favorevole. Questi effetti sgradevoli non durano generalmente molto, alcuni si esauriscono spontaneamente, ma altri necessitano di trattamenti specifici.

Le **complicanze** sono eventi inattesi che fanno seguito ad un trattamento (ad esempio una reazione allergica alla somministrazione di un farmaco). Le complicanze, anche se statisticamente note per un certo trattamento, non sono facilmente prevedibili nel singolo caso.

La lista che segue fornisce un elenco (seppur non esaustivo) di complicanze ed effetti indesiderati e della loro frequenza. Sono considerati **molto frequenti** quelli che si verificano in un caso su 10, **frequenti** se si verificano in un caso su 100, **poco frequenti** se si verificano in un caso su 1000, **rari** se si verificano in un caso su 10.000, molto rari se si verificano in un caso su 100.000).

Da molto frequenti a frequenti:

Nausea e vomito

Certi tipi di intervento o d'anestesia (sia generale che locale) provocano più nausea e vomito di altri; nella maggior parte dei casi nausea e vomito possono essere trattati o passano spontaneamente, ma possono durare da qualche ora a qualche giorno.

Mal di gola

L'inserimento di un tubo in trachea (per la ventilazione meccanica in anestesia generale) o di un sondino nello stomaco possono causare mal di gola. Questo inconveniente sparisce in qualche ora o qualche giorno.

Vertigini

Sono relativamente frequenti sia a seguito di ogni tipo di anestesia. Le cause possono essere molteplici e in genere regrediscono in breve tempo con i trattamenti adeguati.

Brividi

Sono dovuti alla perdita di calore durante l'intervento, sia in anestesia generale che spinale, a certi tipi di farmaci o allo stress psicofisico.

Cefalea

Causa di mal di testa possono essere l'anestesia (generale o locale), l'intervento, la perdita di liquidi, lo stress psicofisico. Mal di testa severi possono sopraggiungere dopo un'anestesia peridurale o spinale. La maggior parte di questi mal di testa sparisce dopo qualche ora, ma alcuni necessitano di un trattamento specifico.

Prurito

Il prurito è un effetto secondario di analgesici potenti (come ad esempio la morfina), ma può anche verificarsi anche a causa di una reazione allergica, sia in anestesia generale che locale.

Dolori muscolari, articolari e mal di schiena

Durante l'intervento, il paziente rimane immobile nella stessa posizione sul tavolo operatorio; sebbene venga fatto tutto il possibile per favorire il comfort, alcuni pazienti possono avvertire dolore da posizione dopo l'intervento. Questo è possibile con ogni tipo di anestesia.

Ematomi in sede di iniezione dei farmaci

Possono verificarsi in tutti i tipi di anestesia, e normalmente hanno un'evoluzione favorevole.

Dolore nel sito dell'iniezione dei farmaci

Alcuni farmaci possono causare una sensazione sgradevole durante l'iniezione. Questa sensazione si può avvertire, ovviamente, solo se il malato è sveglio.

Confusione e perdita di memoria

Si tratta di un problema comune nelle persone anziane che subiscono un'intervento in anestesia generale e locale. Normalmente il fenomeno è temporaneo, e può durare anche qualche giorno o settimana.

Poco frequenti

Infezioni polmonari

Le infezioni polmonari sopravvivono soprattutto nei fumatori e possono provocare difficoltà respiratorie: per questo è utile astenersi dal fumo prima di un intervento. Questo evento si può verificare a seguito di una ventilazione meccanica in anestesia generale.

Problemi urinari

Dopo certi tipi di intervento e dopo un'anestesia locale (soprattutto epidurale e spinale), gli uomini possono avere difficoltà a urinare e le donne soffrire di incontinenza passeggera. Questi problemi si risolvono spontaneamente, ma talvolta sarà necessario posizionare un catetere.

Depressione respiratoria

Alcuni farmaci possono causare un rallentamento del respiro e/o sonnolenza dopo l'intervento; è un fenomeno passeggero che, se necessario, viene trattato farmacologicamente. Questo evento è possibile con ogni tipo di anestesia.

Danni ai denti, alle labbra o alla lingua

Si possono verificare in anestesia generale se la manovra di intubazione tracheale risulta difficile. Questa complicanza avviene più frequentemente se la dentatura è in cattivo stato o se l'apertura della bocca è limitata.

Esacerbazione di una malattia precedente

Un'affezione precedente (una patologia cardiaca o dei vasi sanguigni per esempio), che magari non aveva dato segno prima dell'intervento, si può aggravare o può comparire durante o dopo l'intervento, sia in anestesia generale che locale.

Risveglio durante l'intervento

Il rischio che recuperare la coscienza durante l'intervento in anestesia generale dipende dallo stato di salute generale, dal tipo di intervento e dalla tecnica d'anestesia. Questa complicanza si è ridotta nettamente di frequenza negli ultimi anni, grazie ai sistemi di monitoraggio della profondità dell'anestesia. Se vi è già capitato di essere stati coscienti durante un intervento precedente, dovete avvertire l'anestesista.

Rare e molto rare

Danni agli occhi

Sono state descritte lesioni temporanee sulla superficie dell'occhio nei pazienti sottoposti ad anestesia generale; se dolorose possono essere alleviate con una pomata oftalmologica.

Reazione allergica ai farmaci

L'eventuale reazione allergica viene diagnosticata e trattata molto rapidamente. In casi estremamente rari reazioni importanti possono portare al decesso anche pazienti giovani. Questo evento avverso è possibile con ogni tipo di anestesia.

Perdita di forza o riduzione della sensibilità

Questo tipo di problemi può essere causato da un danno nervoso dovuto all'ago utilizzato per le anestesi locali, da un ematoma, o dalla compressione di un nervo durante l'anestesia generale. Quasi tutte le lesioni nervose sono transitorie e guariscono da sole.

Ictus cerebrale

Può verificarsi molto raramente in pazienti che già prima dell'intervento hanno problemi di circolazione cerebrale. Questa complicanza è possibile con ogni tipo di anestesia, ma è relativamente più frequente nelle anestesi generali eseguite in urgenza.

Coma e Stato Vegetativo

Sono complicanze estremamente rare, che conseguono a un'insufficiente ossigenazione del sangue che giunge all'encefalo, evento possibile in anestesia generale.

Decesso

Un decesso in seguito ad un'anestesia (generale o di altro tipo) è molto raro, ed è quasi sempre conseguenza di una somma di complicazioni che sopraggiungono simultaneamente.

L'ANESTESIA PER I BAMBINI

In linea teorica tutte le tecniche anestesiolgiche possono essere applicate al bambino, ma in pratica l'Anestesia Generale o la Sedazione sono le metodiche di gran lunga più utilizzate negli interventi effettuati presso la nostra U.L.S.S. Ciò in relazione sia alle peculiarità psicologiche e comportamentali dell'età pediatrica, sia per il tipo di interventi eseguiti nelle sale di otorino, oculistica, chirurgia vertebrale. Talvolta un'anestesia locale o regionale può essere associata.

L'esperienza di un intervento chirurgico è migliore nei bambini che sono stati preparati ad esso. È importante che i genitori spieghino in modo tranquillo e con un linguaggio adeguato all'età, ciò che avverrà: il bambino entrerà in contatto con un ambiente non familiare, ma incontrerà medici e infermieri amichevoli. Dovrà sapere che farà un'operazione, che i genitori gli saranno accanto fino all'ingresso in sala operatoria e che dopo l'intervento potrà avere alcuni fastidi, ma che si tratta solo di una situazione temporanea. La calma delle figure parentali è essenziale: un genitore sereno tranquillizza il bambino meglio di qualunque farmaco.

La preparazione del bambino all'anestesia è abbastanza semplice. L'accorgimento principale consiste nel rispettare il digiuno preoperatorio, che significa evitare l'assunzione di cibo o liquidi dalla mezzanotte precedente l'intervento. Ai pazienti più piccoli è permessa l'assunzione di latte fino a 4 ore prima dell'intervento e di liquidi chiari (acqua, tè, camomilla, tisane) fino a 2 ore prima, ma in quantità limitate (10 ml per chilo di peso). Tuttavia il tipo di intervento chirurgico o le condizioni cliniche del piccolo possono prevedere preparazioni particolari e più rigorose, che verranno indicate al momento della visita preoperatoria.

Un'ulteriore accortezza consiste nell'avvisare il personale nel caso in cui il bambino abbia avuto tosse, febbre o raffreddore nei giorni precedenti l'intervento.

L'accesso in ospedale avviene, in genere, il mattino dell'intervento. Prima del trasferimento in Gruppo Operatorio al piccolo paziente verrà somministrato per bocca l'ansiolitico che l'anestesista avrà prescritto durante la precedente visita e gli sarà applicata una pomata anestetica sul dorso delle mani e sulla piega dei gomiti. I genitori accompagneranno il bambino sino all'ingresso del Gruppo Operatorio, dove faranno conoscenza col medico anestesista e con l'infermiere di anestesia. Quando l'ansiolitico avrà fatto effetto, il bambino saluterà i genitori e verrà portato in Sala Operatoria, dove, per prima cosa, un piccolo ago di materiale plastico verrà inserito sul dorso della mano o sull'avambraccio (quest'operazione non è dolorosa proprio per la pomata anestetica applicata in precedenza). A questo punto al bambino verranno applicati gli opportuni strumenti per il monitoraggio delle funzioni vitali e avrà inizio l'anestesia. Attraverso la flebo verranno somministrati i farmaci anestetici, analgesici, antibiotici (se previsto dal protocollo), e verrà regolata l'infusione di liquidi.

Alla fine dell'intervento l'anestesista provvederà a risvegliare il bambino. Quest'operazione può richiedere tempi differenti in relazione all'età del bambino, al tipo di intervento e alla durata dell'intervento stesso; non è raro che, per interventi di breve durata, il periodo di risveglio superi quello dell'intervento stesso.

Solo quando il bambino è giudicato in condizioni soddisfacenti, lascerà la Sala Operatoria e verrà consegnato ai genitori. E' possibile che il bambino soste per qualche tempo assieme a un genitore nella zona risveglio del Gruppo Operatorio prima del ritorno in reparto.

L'alimentazione potrà essere ripresa quando il bambino sarà ben sveglio e comunque in base alle sue richieste. Si inizierà con piccole quantità di bevande facilmente assimilabili, quali acqua non gasata o thé zuccherato e, se non insorgono nausea o vomito, dopo un'ora si potrà alimentare il bambino con latte o con biscotti, fette biscottate con la marmellata, budino, yogurt, gelato.

I genitori sono spesso preoccupati per il dolore nel postoperatorio. Al risveglio e nelle prime ore del decorso postoperatorio un po' di mal di gola e un dolore lieve, magari accompagnati da qualche conato di vomito sono considerati normali. In ogni caso l'anestesista avrà già programmato in Sala Operatoria la terapia per il controllo del dolore in base al tipo di intervento, al peso e all'età del bambino. Questa terapia prevede la somministrazione sia a orario fisso che su richiesta di farmaci analgesici per via rettale (supposte) o endovenosa (attraverso la flebo) o per bocca. Al momento della dimissione saranno fornite le istruzioni necessarie per proseguire il trattamento del dolore.

VISITE AI DEGENTI

I parenti possono visitare i degenti in Rianimazione e in Terapia Intensiva Post-Operatoria (T.I.P.O.) tutti i giorni al mattino dalle ore 11:00 alle ore 11:30 e poi alla sera dalle ore 19:00 alle ore 20:00.

Per i pazienti pediatrici e per i casi in cui il decorso clinico può essere favorevolmente influenzato da un rapporto più stretto coi familiari, viene attuato il sistema di "Rianimazione aperta" che permette ai parenti di rimanere costantemente vicino al loro caro o di fargli visita in qualsiasi momento del giorno.

COLLOQUI COI MEDICI

Le informazioni ai famigliari sullo stato di salute dei pazienti vengono fornite:

dal Medico di Guardia all'ingresso del paziente in Rianimazione o in T.I.P.O.

dal Medico di Guardia tutti i giorni dalle ore 11:00 alle ore 11:30

dal Primario previo appuntamento contattando l'Infermiere Coordinatore al n. telefonico 0445-571912

I famigliari vengono avvisati telefonicamente del trasferimento o di improvvise variazioni dello stato clinico del paziente dal personale di reparto.

RECAPITI

Ospedale unico "Alto Vicentino"
via Garziere n. 42 - Santorso (VI)

La Rianimazione e la Terapia Intensiva
Post-Operatoria (T.I.P.O.) si trovano al terzo piano.
Gli ambulatori di anestesia si trovano al primo piano.

Contatti telefonici

Centralino Ospedale: 0445 571111
Centro Unico Prenotazioni: 0445 5 633633
Rianimazione: tel. 0445 571925 - 571926
T.I.P.O.: tel. 0445 571915.
Fax Rianimazione: 0445 571929
Segreteria Poliambulatori: 0445 571513