

Raccomandazioni per l'anestesia nel Day Hospital

Il Day Hospital (assistenza a ciclo diurno secondo la definizione ministeriale, DPR 20 ottobre 1992) ¹, ovvero la possibilità organizzativa di effettuare interventi diagnostici e terapeutici sul paziente nell'arco di una sola giornata, rappresenta un modello assistenziale ed organizzativo in grado di migliorare e razionalizzare i servizi sanitari.

Per anestesia nel Day Hospital si intende "un'anestesia che permette al paziente di ritornare al proprio domicilio nella stessa giornata dell'intervento". In regime di Day Hospital possono essere effettuate anestesi generali, locoregionali e sedazioni farmacologiche profonde, procedure per le quali sono valide le raccomandazioni generali precedentemente pubblicate dal Gruppo di Studio per la Sicurezza in Anestesia della SIAARTI 2-6.

Si è tuttavia ritenuto utile proporre un nuovo documento sull'anestesia nel Day Hospital che raccoglie anche informazioni specifiche per questo settore.

Questo documento è in linea con gli standard proposti in altri Paesi europei e nord americani, ha carattere di raccomandazione ed è suscettibile di revisioni periodiche in rapporto all'evoluzione clinica e tecnologica della nostra specialità 7-14.

Interventi

L'anestesista e il chirurgo stabiliscono congiuntamente il programma operatorio da realizzare in regime di Day Hospital. In linea di massima si tratta di interventi:

- di elezione;
- di breve e media durata (indicativamente sino a 2 ore);
- a bassa incidenza di complicanze (in particolare per emorragie ed insufficienza respiratoria);
- che comportano decorso postoperatori semplici, poco dolorosi, senza sequele importanti e quindi idonei ad una gestione domiciliare.

Queste indicazioni possono includere, in base all'esperienza degli operatori e alla valutazione dei rischi:

- talune urgenze semplici (purché rispettino i criteri sopra elencati per quanto concerne durata, complicanze e decorso postoperatorio);
- interventi di durata maggiore, a condizione che sia garantita una adeguata sorveglianza postanestetica (compatibile con l'orario di funzionamento della struttura).

Tali integrazioni devono essere oggetto di un accordo preliminare tra chirurgo e anestesista.

Pazienti

La scelta dei pazienti deve seguire criteri sociali e clinici.

Criteri sociali

Il paziente candidato all'anestesia in Day Hospital deve:

- comprendere ed accettare ciò che viene proposto;
- essere in grado di osservare le prescrizioni mediche;
- garantire condizioni igieniche domiciliari compatibili con le prescrizioni post-operatorie indicate;
- disporre di una persona, capace e re-sponsabile, che lo accompagni e lo assista durante la notte successiva all'intervento;
- poter effettuare il pernottamento in un luogo che non disti più di un'ora dall'ospedale dove è stato eseguito l'intervento o da altra struttura indicata come riferimento;
- avere la disponibilità di un telefono.

Criteri clinici

Età. — L'età di per se stessa non rappresenta una controindicazione assoluta per l'effettuazione di interventi in regime di Day Hospital. La decisione va presa caso per caso in base alle condizioni generali del paziente. Unica controindicazione assoluta in riferimento all'età è rappresentata dai bambini a rischio di apnea postoperatoria (nati pretermine e comunque bambini di età gestazionale inferiore alle 60 settimane).

Stato di salute. — L'anestesia nel Day Hospital va praticata preferibilmente in soggetti classificabili come ASA I o II.

I pazienti ASA III trovano un'indicazione solo qualora sussistano tutte le seguenti condizioni:

- patologia di base stabilizzata sotto trattamento idoneo;
- non interferenza dell'intervento con la patologia di base o con il suo trattamento;
- accordo preliminare tra anestesista e chirurgo.

Altre condizioni. — Accertare nelle donne un eventuale stato di gravidanza.

Valutazione anestesilogica preoperatoria

Anche per l'anestesia nel Day Hospital sono valide le "raccomandazioni sulla valutazione anestesilogica preoperatoria" elaborate dal Gruppo di Studio per la Sicurezza della SIAARTI nel maggio 1994 ².

In particolare è raccomandabile che la valutazione preoperatoria del paziente venga effettuata in un tempo tale da consentire all'anestesista una specifica valutazione e l'espletamento di eventuali indagini integrative.

Se la valutazione ha luogo lo stesso giorno dell'intervento, il paziente dovrà essere informato della possibilità

che l'intervento venga rimandato per la necessità di ulteriori accertamenti e che il ricovero potrebbe protrarsi oltre le 24 ore.

Esami ed indagini vanno rapportate al tipo di chirurgia ed alle condizioni cliniche del paziente; è necessario fare riferimento oltre alla valutazione del rischio e alla scelta dell'anestesia, anche all'identificazione di possibili complicanze postoperatorie.

Il paziente deve essere informato delle sue condizioni cliniche, della tecnica di anestesia prescelta, dei rischi e delle complicanze ad essa connesse e della possibilità che la tecnica venga modificata in corso di intervento qualora l'anestesista lo ritenesse opportuno. Va inoltre reso edotto della possibilità di essere sottoposto ad eventuali trasfusioni e dei rischi ad esse connesse. Tuttavia non è raccomandabile effettuare in regime di Day Hospital interventi che possano presentare sanguinamenti importanti. L'informazione del paziente ha lo scopo di ottenere il suo consenso scritto e di rispondere ad eventuali domande ³.

Prima del ricovero è opportuno fornire tutte le informazioni relative alla preparazione all'intervento (ore di digiuno preoperatorio, eventuali trattamenti farmacologici, rimozione di protesi, ecc.) e alle precauzioni da osservare nel postoperatorio (disponibilità di un accompagnatore per le 24 ore successive all'intervento; osservanza di riposo assoluto; divieto di condurre autoveicoli, prendere decisioni, firmare documenti, eseguire lavori pericolosi, ecc.). Si raccomanda che tali prescrizioni siano fornite per iscritto e che il paziente dichiari di osservarle scrupolosamente apponendo la propria firma al momento del ricovero.

Anestesia

Le raccomandazioni per la sorveglianza del paziente durante l'anestesia sono indicate nei documenti SIAARTI "controllo dell'apparecchio di anestesia" ⁴ e "Standard di Monitoraggio in anestesia" ⁵.

Le tecniche anestesilogiche utilizzate devono tener conto della durata della sorveglianza post-anestesiologica. Risveglio/recupero

Le raccomandazioni per una sorveglianza idonea, che andrebbe effettuata in un'area appositamente predisposta sono indicate nel documento SIAARTI "raccomandazioni per la sorveglianza post-anestesiologica" ⁶.

In particolare dopo anestesia generale il paziente deve essere sorvegliato fino a quando non abbia recuperato i riflessi di protezione delle vie aeree, l'orientamento temporo-spaziale, e non si sia realizzata una soddisfacente stabilizzazione dei parametri vitali.

Dopo anestesia locoregionale, il paziente deve essere sorvegliato fino al recupero di un normale tono muscolare (es. capacità di deambulazione) e scomparsa di ipotensione ortostatica.

Qualche che sia la struttura adibita al Day Hospital, è indispensabile prevedere la possibilità di ricovero per i pazienti che a conclusione dell'intervento imprevedibilmente lo richiedano. A tale riguardo si raccomanda la disponibilità effettiva di un numero di posti letto adeguato all'attività del reparto.

Dimissioni

La dimissione del paziente dalla struttura è di pertinenza dell'anestesista in accordo con il chirurgo e va effettuata in presenza delle seguenti condizioni:

- recupero completo dell'orientamento temporo-spaziale (o comunque di condizioni sovrapponibili a quelle del preoperatorio);
- confermata stabilità cardio-circolatoria (o comunque di condizioni sovrapponibili a quelle del preoperatorio);
- confermato recupero dei riflessi di protezione delle vie aeree;
- assenza di problemi respiratori (o comunque condizioni sovrapponibili al pre-operatorio);
- minzione spontanea;
- assenza di sanguinamento;
- minima sensazione di dolore e nausea (compatibili con una gestione domiciliare);
- capacità di assumere liquidi;
- capacità di deambulazione (o comunque di eseguire movimenti sovrapponibili a quelli effettuati nel preoperatorio e consentiti dal tipo di intervento).

Prima della dimissione il paziente e l'accompagnatore devono essere informati, possibilmente per iscritto, delle possibili complicanze che possono presentarsi nei giorni successivi all'intervento. Devono essere chiaramente differenziati tra loro i disagi, prevedibili e ritenuti inevitabili per quel determinato intervento, dalle complicanze impreviste che possono rappresentare un pericolo per il paziente. Vanno inoltre consegnate al paziente chiare norme di comportamento in caso di disturbi, sintomi abnormi e complicanze.

I dati relativi alla valutazione anestesilogica, il resoconto dell'anestesia e le condizioni del paziente alla dimissione, vanno registrati sulla cartella clinica.

La struttura che fornisce il servizio di Day Hospital deve garantire una reperibilità telefonica anestesilogica e chirurgica 24 ore su 24 e, quando necessario, una prestazione d'emergenza diretta o tramite altra struttura di riferimento.

Bibliografia

1. DPR 20 ottobre 1992: Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei posti di anestesia a ciclo diurno.
2. Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. Raccomandazioni per la valutazione anestesilogica pre-

operatoria. Ed. Mandragola, 5/1994.

3. Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. Il Consenso Informato all'anestesia: applicazioni pratica. Ed. Mandragola, 7/1992.

4. Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. Raccomandazioni per gli standard di monitoraggio in anestesia. Ed. Mandragola, 2/1990.

5. Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. Controllo dell'apparecchio di anestesia. Ed. Mandragola, 7/1992.

6. Gruppo di Studio per la Sicurezza SIAARTI. Raccomandazioni per la sorveglianza post-anestesiologica. Ed. Mandragola, 7/1994.

7. Tetzlaff JE, Annand DW, Pudimat MA, Nicodemus HF. Postoperative apnea in a full-term infant. *Anesthesiology* 1988;69:426.

8. Mestad PH, Glendski JA, Binda RE. When is outpatient surgery safe in preterm infants? *Anesthesiology* 1988;69:744.

9. Recommandations concernant l'anesthésie du patient ambulatoire. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, 1990.

10. Anesthesia for ambulatory Surgery. American Society of Anesthesiologists, 1993.

11. Joint Commission on Accreditation of Health care organization. Hospital-sponsored ambulatory care services. In: Accreditation Manual for Hospitals, 1988: 55-65.

12. Gold B. Unanticipated admission in the hospital following ambulatory surgery. *JAMA* 1989;262:3008.

13. Meridy HW. Criteria for selection of ambulatory surgical patients and guidelines for anesthesia management: a retrospective study of 1553 cases. *Anesth Analg* 1982;61:921.

14. Wetchler BV. Anesthesia for outpatients. In: Mauldin BC, editor. New York: Grune & Stratton, 1983. *Coordinatore*: IdaSalvo.

Componenti: Alma Accorsi, Gualtiero Bellucci, Gabriella Bettelli, Luigi Bianchetti, Antonio Braschi, Edoardo Calderini, Andrea De Gasperi, Rossana Fiori, Nicola Francavilla, Giulio Frova, Rocco Giuliani, Paolo Gregorini, Gaetano Iapichino, Tullio Lucanto, Salvatore Montanini, Gianmaria Paolillo, Roberto Pattono, Aldo Vito Peduto, Flavia Petrini, Lucia Piazza, Paolo Pietropaoli, Paolo Ruju, Riccardo Santagostino, Gennaro Savoia, Maurizio Solca, Luigi Stella, Mario Tavola, Giorgio Torri, Rosalba Tufano, Massimo Valente, Sergio Vesconi, Elena Zoia, Paolo Zuccoli.

Si ringraziano per la collaborazione: Andrea Messeri e Ezio Vincenti.