

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA<br/>ONCOLOGICA</b><br><b>MODULO INFORMATIVO ALLA<br/>PRESTAZIONE SANITARIA ALL'ANESTESIA<br/>PROCEDURA ANESTESIOLOGICA IN N.O.R.A<br/>(Non Operating Room Anaesthesia)</b> | <b>UOC DM – UOC ANESTESIA<br/>RIANIMAZIONE E TERAPIA<br/>INTENSIVA<br/>MOD 02-2023<br/>Rev. 00<br/>20.11.2023<br/>PAG 1 DI 5</b> |
|---|--|--|

Gentile Signora

Egregio Signore,

**La informiamo** che il suo percorso clinico - diagnostico prevede che Lei venga sottoposta/o ad una **Procedura Diagnostico-Terapeutica** per la quale è richiesto il supporto anestesiologicalo (**Anestesia/Sedazione/Assistenza Anestesiologica**).

**La informiamo** sul significato del termine N.O.R.A., le modalità di Anestesia principalmente utilizzate in N.O.R.A. e la loro correlazione con le Procedure Diagnostico Terapeutiche cui è candidata/o.

**Inoltre per ulteriori e più esaustive informazioni sulle tecniche di Anestesia Generale/Loco - Regionale che vengono comunemente eseguite nelle sale operatorie, ma talvolta anche in N.O.R.A., si rimanda al Documento di Informativa all'Anestesia pubblicato sul Sito Aziendale (UOC DM – UOC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA MOD 01-2022 Rev. 00 30.05.2022).**

**La informiamo** che “Anestesia” è un termine che originariamente significa semplicemente “assenza di sensibilità”: nell’espressione comune per ANESTESIA si intende invece il complesso delle tecniche e strategie che il Medico Anestesista mette in atto affinché il Paziente possa essere sottoposto ad un Intervento Chirurgico o ad una Procedura medico/chirurgica invasiva senza che il paziente provi dolore, ansia o grave discomfort, preservando al meglio le funzioni vitali durante l’Intervento o Procedura previsti, consentendo all’Operatore di lavorare in sicurezza e al meglio per il paziente.

**La informiamo** che il termine N.O.R.A. (Non Operating Room Anaesthesia), indica una Procedura Anestesiologica che viene eseguita in ambiente diverso dalla Sala Operatoria: per esempio in Radiologia, in Endoscopia Digestiva, in Endoscopia Toracica o in altra realtà operativa.

Tali ambienti sono opportunamente adattati e attrezzati per lo svolgimento delle Procedure Anestesiologiche.

#### **PROCEDURE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE E ANESTESIA**

**La informiamo** che la maggior parte delle Procedure invasive (esempi: gastroscopie, biopsie, TAC, RMN, colonscopie, broncoscopie e molte altre) vengono comunemente eseguite dai Radiologi o dagli Endoscopisti o altri Specialisti senza alcuna necessità di coinvolgere l’Anestesista, o perché le procedure stesse non sono dolorose o complicate, o perché l’Operatore Endoscopista, Radiologo, o altro Specialista sono in grado di gestire il discomfort del paziente con Anestesia locale e/o

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA<br/>ONCOLOGICA</b><br><b>MODULO INFORMATIVO ALLA<br/>PRESTAZIONE SANITARIA ALL'ANESTESIA<br/>PROCEDURA ANESTESIOLOGICA IN N.O.R.A<br/>(Non Operating Room Anaesthesia)</b> | <b>UOC DM – UOC ANESTESIA<br/>RIANIMAZIONE E TERAPIA<br/>INTENSIVA<br/>MOD 02-2023<br/>Rev. 00<br/>20.11.2023<br/>PAG 2 DI 5</b> |
|---|--|--|

farmaci sedativi a basso dosaggio, in Scienza, Coscienza e Perizia e nel rispetto delle norme e Linee Guida in uso.

**La informiamo** che la presenza dell'Anestesista e l'Anestesia sono invece richieste per procedure complesse, prolungate, dolorose e/o in cui il paziente non deve muoversi per consentire la corretta esecuzione della procedura, oppure in caso di pazienti "fragili" per la presenza di comorbilità importanti (malattie cardiache, malattie dei polmoni, altro), anziani, bambini, pazienti non collaboranti (ad esempio pazienti con malattie neurologiche/psichiatriche).

#### **TECNICHE DI ANESTESIA UTILIZZATE IN N.O.R.A.**

**La informiamo** che negli interventi chirurgici che si eseguono nelle sale operatorie gli Anestesisti utilizzano principalmente tecniche di Anestesia Generale o Anestesia Loco-Regionale: queste tecniche vengono utilizzate in N.O.R.A. poco frequentemente, riservate a casi particolari.

**La informiamo** che in N.O.R.A. la modalità di Anestesia più frequentemente utilizzata è la "Analgo - Sedazione Procedurale" (nello specifico è una sedazione che viene fatta per le Procedure invasive), chiamata molto spesso con il termine meno preciso di "Sedazione" o anche "Narcosi".

#### ***Analgo – Sedazione Procedurale (= sedazione)***

**La informiamo** che la Analgo-Sedazione Procedurale può avere diversi gradi di profondità, che vengono adattati alle esigenze del Paziente e alle necessità di Procedura.

- a) **Assistenza Anestesiologica o M.A.C. (*Monitored Anaesthesia Care*)**: il paziente non necessita di sedazione per la procedura (esempio: procedure non dolorose o eseguibili in anestesia locale da parte dell'Operatore Radiologo/Endoscopista), ma le sue condizioni cliniche compromesse richiedono la "presenza" dell'Anestesista-Rianimatore, in caso si verifichi una urgenza clinica del paziente durante la procedura.
- b) **Sedazione minima** (può anche essere chiamata "*ansiolisi*"): viene somministrata una quantità minima/modesta di farmaco con effetto ansiolitico; talvolta può essere associata ad una anestesia locale eseguita dall'Operatore. È indicata in procedure poco o per nulla dolorose, per garantire al paziente una maggiore tranquillità, riducendo l'ansia e il discomfort legati alla procedura.  
Il paziente rimane pertanto sveglio, ma tranquillo, non prova ansia o paura, sopporta meglio posizioni scomode; la funzionalità respiratoria e cardiologica sono normali, non vengono compromesse dalla sedazione, il rischio anestesiologico è molto basso.
- c) **Analgo - Sedazione Procedurale moderata**: vengono utilizzati farmaci analgesici e/o sedativi-ipnotici in dose adatta a ottenere che il paziente tolleri la procedura senza sofferenza, senza però addormentarlo. Il paziente è sonnolento, ma risvegliabile se

chiamato o stimolato, la autonomia respiratoria e la funzione circolatoria sono generalmente conservate, o poco ridotte: di solito non sono necessarie tecniche anestesio-logiche di supporto respiratorio.

- d) Analgo – Sedazione Procedurale profonda:** il paziente è addormentato, non risvegliabile, può muoversi se stimolato ma senza svegliarsi, il respiro autonomo è di solito sufficiente, anche se ridotto rispetto al normale: viene sempre indicato un supplemento di ossigeno (ossigenoterapia) con presidi non invasivi (“occhialini” o mascherine per l’ossigenoterapia); ***talvolta si rende necessario che l’Anestesista aiuti la respirazione del paziente con gli opportuni presidi e le tecniche per la assistenza respiratoria.***

Anche la funzione circolatoria (pressione arteriosa, frequenza cardiaca) possono essere ridotte, in particolare nei pazienti cardiopatici.

### **Monitoraggio**

Il paziente in N.O.R.A. è sempre sottoposto al monitoraggio delle funzioni vitali, in particolare cardiocircolatoria e respiratoria (elettrocardiogramma; pressione arteriosa; saturazione di Ossigeno; frequenza respiratoria e capnometria).

### **Farmaci anestetici principalmente utilizzati nelle Procedure di sedazione in N.O.R.A.**

**Ansiolitici (benzodiazepine):** aiutano il paziente a rilassarsi, possono essere l’unico farmaco necessario da utilizzare, riducono la quantità e la dose degli altri farmaci; ad alte dosi possono indurre il sonno (***narcosi o ipnosi***).

**Antidolorifici (morfinici: simili alla morfina):** servono a ridurre/abolire la sensazione dolorosa, hanno anche un effetto sedativo, potenziano gli effetti degli altri farmaci utilizzati; non hanno normalmente effetto ipnotico. Possono avere effetti collaterali comuni ai farmaci morfinici: ad esempio nausea, capogiro, debolezza, sonnolenza.

**Farmaci narcotici /ipnotici** (viene generalmente usato il **Propofol**; a volte il **Midazolam o altri farmaci**): sono utilizzati per indurre il sonno nel paziente, da cui il paziente è risvegliabile solo al termine dell’effetto della dose somministrata.

### **NOTA:**

**La sedazione minima e moderata possono essere eseguite anche da personale Medico non Anestesista, secondo le normative e linee guida delle Società Scientifiche.**

**La sedazione profonda è generalmente riservata all’Anestesista.**

## COMPLICANZE E CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLE PROCEDURE DI ANALGO -SEDAZIONE IN NORA

L'anestesia moderna è molto sicura, ma non è scevra da **complicanze e rischi anche se attuata nel rispetto delle norme di prudenza, perizia e diligenza**. Il rischio che si verifichi una complicanza è legato alla **procedura** stessa, **ma anche alle condizioni di salute e alle caratteristiche del paziente** e alla complessità della Procedura diagnostico-terapeutica prevista.

**Complicanze:** sono correlate alla procedura: complicanze da venipuntura (flebite, ematomi), da assistenza respiratoria (utilizzo di presidi per la gestione delle vie aeree: maschera facciale, intubazione, ventilazione meccanica altro) e agli effetti avversi dei farmaci. Alcune sono molto comuni e regrediscono rapidamente senza reliquati, altre possono essere molto severe ma anche molto rare (*cf*r Tabella 1)

**Classificazione ASA (American Society of Anaesthesiology):** è la principale classificazione di rischio anestesio-logico utilizzata e tiene conto delle condizioni cliniche del paziente (*cf*r Tabella 2): **possono essere candidati a procedura in NORA solo le Classi ASA I, II, III, anche in urgenza (E)**

**Rischio operatorio/procedurale:** è la valutazione complessiva del rischio globale, tiene conto del tipo di anestesia, delle condizioni cliniche del paziente e della complessità o rischi specifici della procedura chirurgica/medica diagnostica/terapeutica prevista (*cf*r Tabella 3).

Tabella 1

| PRINCIPALI COMPLICANZE NELLE PROCEDURE DI SEDAZIONE IN N.O.R.A. E LORO FREQUENZA  |   |
|---|---|
| <p><b>Molto comuni (1/10)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore e arrossamento nel sito di venipuntura</li> <li>• Nausea, vomito</li> <li>• Mal di testa, vertigini, annebbiamento della vista</li> <li>• Debolezza, stato confusionale e alterazioni della memoria transitorie</li> <li>• Abrasioni corneali minori</li> <li>• Prurito; brivido</li> </ul> | <p><b>Rare (1/1.000 – 1/10.000)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesioni delle vie aeree superiori</li> <li>• Reazioni allergiche gravi: difficoltà respiratoria (asma), crisi anafilattica</li> <li>• Crisi epilettiche/convulsioni</li> <li>• Abrasioni corneali severe</li> <li>• Lesioni nervose periferiche permanenti (solo per Anestesi loco-regionali, eseguite raramente in NORA)</li> </ul> |
| <p><b>Meno comuni (1/10 – 1/100)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolori muscolari transitori</li> <li>• Lesione delle aree soggette ad appoggio e/o pressione</li> <li>• Infezione delle vie respiratorie</li> <li>• Lesioni del cavo orale (lingua, labbra)</li> <li>• Rottura/avulsione dentaria e/o di protesi dentarie fisse o mobili</li> </ul>         | <p><b>Molto rare (1/100.000 – 1/1.000.000)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infarto, ictus</li> <li>• Perdita della vista</li> <li>• Ipertermia maligna (condizione ereditaria di sensibilità ad alcuni anestetici particolari)</li> </ul>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA<br/>ONCOLOGICA</b><br><b>MODULO INFORMATIVO ALLA<br/>PRESTAZIONE SANITARIA ALL'ANESTESIA<br/>PROCEDURA ANESTESIOLOGICA IN N.O.R.A<br/>(Non Operating Room Anaesthesia)</b> | <b>UOC DM – UOC ANESTESIA<br/>RIANIMAZIONE E TERAPIA<br/>INTENSIVA<br/>MOD 02-2023<br/>Rev. 00<br/>20.11.2023<br/>PAG 5 DI 5</b> |
|---|--|--|

Tabella 2

| <b>CLASSIFICAZIONE ASA DI RISCHIO ANESTESIOLOGICO</b> |  |
|---|--|
| <b>ASA I</b>  | Paziente senza malattie sistemiche acute o croniche, non fumatore, non dipendenza da farmaci o sostanze psicotrope   |
| <b>ASA II</b>   | Paziente con malattia sistemica moderata senza limitazione delle attività quotidiane (es: fumatore, ipertensione arteriosa, diabete non insulino - dipendente, malattia del cuore, polmoni o altro lieve – moderata)   |
| <b>ASA III</b>  | Paziente con malattia sistemica severa, che limita la normale attività quotidiana (esempi: diabete insulino - dipendente, presenza di PMK, dialisi, dipendenza da sostanze psicotrope , infarto/ictus > 3 mesi, altro) |
|   |  |
| <b>ASA IV *</b>                                       | Paziente con malattia severa, con pericolo di vita. Storia recente (< 3 mesi) di Infarto/ictus   |
| <b>ASA V *</b>  | Paziente in condizioni gravissime  |
| <b>ASA VI*</b>  | Paziente in morte cerebrale, donatore in organi  |
| <b>ASA E</b>  | La lettera “E” indica Emergenza, vale per qualunque Classe ASA: il paziente viene gestito in condizioni di urgenza   |

**\*I pazienti appartenenti a queste classi ASA non possono essere proposti per procedure in NORA**

Tabella 3

|  |  |
|--|--|
| <b>RISCHIO COMPLESSIVO<br/><br/>OPERATORIO/PROCEDURALE</b> | <b>Rischio normale - basso</b>   |
|  | <b>Rischio moderato</b>  |
|  | <b>Rischio Elevato</b>   |
|  | ➤ per questa categoria di rischio l'indicazione alla procedura in NORA potrebbe essere rivalutata o procrastinata al miglioramento delle condizioni cliniche |
|  | <b>Rischio Molto Elevato</b>   |
|  | ➤ per questa categoria di rischio il paziente non può essere sottoposto a procedura in NORA se non in urgenza - emergenza                                    |

**La informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.