

ESPERIENZE ANESTESIOLOGICHE NELLA CHIRURGIA ORTOPEDICA ARTROSCOPICA IN DAY SURGERY E ONE DAY SURGERY

R. Monzani^o

Responsabile Day Hospital Chirurgico

O. Montino^o

^oServizio di Anestesia Dedicato Unità Operativa Day Hospital Chirurgico
Istituto Clinico Humanitas, via Manzoni 56 - 20089 Rozzano (Milano) - Italia

Introduzione

La chirurgia effettuata in regime di Day Hospital risponde ad un modello assistenziale e organizzativo relativamente nuovo, che ha avuto un crescente sviluppo nel nostro Paese durante l'ultimo decennio.

Fondamentalmente, la attività chirurgica di Day Hospital offre la possibilità di :

- 1) attuare, mediante una adeguata selezione dei pazienti ed una specifica regolamentazione, un modello di gestione chirurgica a pari efficacia rispetto a quello tradizionale, nel caso di buona parte degli interventi definiti in letteratura " minori";
- 2) smaltire le liste d'attesa;
- 3) razionalizzare ed , in molti casi, contenere le spese assistenziali;
- 4) incontrare il favore dei pazienti, riducendone al minimo l'impatto con l'ambiente ospedaliero.

L'obiettivo principale è pertanto quello di diversificare il flusso dei pazienti chirurgici, nell' intento sia di migliorare l'organizzazione e la gestione delle risorse sanitarie sia di ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie , con benefici quindi non solo per l'utenza ma anche per gli stessi Istituti di Cura.

Nell' ambito di tale sistema, ben si inserisce la chirurgia ortopedica che, grazie ad una progressiva evoluzione delle tecniche artroscopiche, caratterizzate da miniinvasività e da ampi margini di sicurezza, ha visto una rapida affermazione in regime di Day Hospital . Non possiamo trascurare come questo settore della chirurgia si giovi del perfezionamento continuo delle metodiche anestesio-logiche e dei protocolli di terapia del dolore; l'anestesia loco- regionale in particolare, consentendo una valida gestione del paziente nel perioperatorio e garantendo un buon comfort soggettivo, rappresenta la scelta anestesio-logica d'elezione per la chirurgia artroscopica in Day Hospital.

Modelli chirurgici e anestesio-logici

Presso il nostro nosocomio, l' Istituto Clinico Humanitas, tutta la chirurgia ortopedica artroscopica viene eseguita nel Blocco Operatorio dedicato al Day Hospital.

Seguendo un criterio anatomico, in base alle affezioni articolari da trattare, distinguiamo le varie tipologie artroscopiche, con le indicazioni cliniche e le tecniche anestesio-logiche che comunemente applichiamo:

-Artroscopia di spalla per rottura cuffia rotatori, capsuloplastica, artroliasi, decompressione.

Anestesia di scelta: blocco del plesso brachiale per via interscalenica (versus anestesia generale)

-Artroscopia di gomito e di polso per artrosinoviti, artroliasi, lesioni legamentose, esiti di fratture.

Anestesia di scelta: blocco del plesso brachiale per via ascellare (versus anestesia generale)

-Artroscopia di ginocchio per meniscectomia, sinovialectomia, flush articolare e rottura legamento crociato anteriore.

Anestesia di scelta: biblock, blocco bipolare, blocco intrarticolare+sedazione (versus anestesia generale);

-Ricostruzione endoscopica LCA-LCP.

Anestesia di scelta: biblock, anestesia subaracnoidea selettiva, anestesia generale;

-Artroscopia di caviglia per artrosinoviti, lesioni legamentose, esiti di fratture.

- Artroscopia di anca a scopo diagnostico per algie di ndd.

Anestesia di scelta: biblock, anestesia subaracnoidea selettiva (versus anestesia generale)

I pazienti candidati all'intervento seguono un percorso organizzativo che prevede una valutazione precedente presso il nostro Servizio di pre-ricovero. Ciò consente, in un'unica giornata e con un certo anticipo rispetto alla data prevista per l'atto chirurgico, di preparare il dossier definitivo del soggetto, mediante l'esecuzione di tutte le indagini cliniche e le consulenze mediche necessarie a stabilirne l'idoneità al l'intervento.

Fondamentalmente, nella selezione dei pazienti presso il nostro Servizio ci si attiene a linee guida ben precise e ormai standardizzate, che rispondono a dei criteri di carattere clinico e sociale.

La chirurgia in Day Hospital è indicata , in sostanza, ai pazienti appartenenti a classe di rischio ASA I e II (ed eventualmente a pazienti ASA III, solo se ben compensati); inoltre è necessario che i candidati abbiano domicilio entro 1 ora di macchina dal nostro Istituto, godano di un' assistenza domiciliare da parte dei

congiunti che ne garantiscano anche il trasporto e dimostrino sufficiente compliance nei confronti di questo regime assistenziale

Materiali e Metodi

Abbiamo realizzato un'analisi retrospettiva della attività chirurgica artroscopica svolta presso il nostro Servizio di Day Hospital Chirurgico nell'anno 2004.

Gli interventi ortopedici endoscopici sono stati 1938, distinti come segue:

- Artroscopie di spalla: 1045;
- Artroscopie di gomito o polso: 26;
- Artroscopie di ginocchio: 681;
- Artroscopie di caviglia: 19;
- Artroscopia di anca: 7;
- Ricostruzione endoscopica LCA-LCP: 160.

Tutti gli interventi sono stati eseguiti mediante anestesia locoregionale (blocco del plesso brachiale per via interscalenica e ascellare, biblock, anestesia subaracnoidea selettiva) previa premedicazione, circa 30' prima, con

benzodiazepine. I parametri vitali dei pazienti sono stati monitorati tramite ECG, pressione arteriosa in cuffia e pulsossimetro per la saturazione di O₂. Al termine di ogni intervento chirurgico, il paziente è sorvegliato adeguatamente presso l'apposita Recovery Room dove, oltre alla stabilizzazione stessa dei parametri vitali, il personale addetto controlla e si accerta del progressivo recupero dei riflessi, del tono muscolare e dell'autonomia globale del paziente in previsione della dimissione (di pertinenza dell'anestesista, in accordo con il chirurgo).

Risultati e complicazioni

Nell'ambito della casistica analizzata, abbiamo riscontrato che:

- in un solo caso l'anestesia loco-regionale si è rivelata assolutamente insufficiente e pertanto si è presentata la necessità di convertire in anestesia generale;
- nel 25 % dei casi, i pazienti hanno lamentato dolore o segni di intolleranza intra operatoria da richiedere sedazione mediante infusione continua in pompa di Propofol a basse dosi o Midazolam 5 mg e.v.;
- nell'1% dei casi, si è riscontrata una modesta reazione allergica all'anestetico locale, con rapida regressione spontanea dell'evento;
- non sono riferiti episodi di vomito e nausea, gravi reazioni anafilattiche o ritenzione urinaria;
- in soli 2 casi si è presentata la necessità di convertire il ricovero in degenza ordinaria, per motivi di esclusiva pertinenza chirurgica, comunque risolti nelle prime ore successive al ricovero.

Complessivamente abbiamo pertanto registrato un alto grado di soddisfazione, condizionato sia dal valido risultato chirurgico che dal trattamento anestesilogico.

Conclusioni

In accordo con quanto riportato in letteratura e alla luce dei dati ottenuti presso il nostro Istituto, possiamo affermare come il trattamento delle patologie articolari mediante tecnica artroscopica rappresenti uno dei cardini di attività chirurgica in Day Hospital. A questo proposito, gli obiettivi raggiunti presso il nostro Servizio in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate, riconoscono nelle molteplici tecniche anestesilogiche adottate un ruolo essenziale per l'ottimizzazione di tale modello organizzativo.

La nostra esperienza si è finora rivelata positiva non solo in virtù della tecnica chirurgica e di una corretta selezione dei pazienti ma anche grazie ad un approccio anestesilogico adeguato tale da consentire una minimizzazione degli effetti collaterali e dello stress chirurgico del paziente stesso.

Bibliografia

- 1) CONFALONIERI N. e al.
Dieci anni di esperienza con l' artroscopia del ginocchio in regime di ricovero giornaliero
Atti del 1° congresso nazionale S.I.C.A.D.S. , Milano 1996;
- 2) CORNAGGIA G. E al.
Sciatic and femoral nerve block with ENS in surgery of the knee in day-care surgery

Minerva Anestesiologica, 60, 129-133,1994

- 3) DAGRENAT P. e al.
Locoregional anesthesia for endoscopic surgery of the carpal tunnel
Annales Francaises d'Anesthesie et de Reanimation , 14 (3), 306-309, 1995
- 4) HOHER J. e al.
Local and intra-articular infiltration of bupivacaine before surgery: effect on postoperative pain after anterior ligament reconstruction
Arthroscopy, 13 (2), 210-217,1997
- 5) LINTNER S. e al.
Local anesthesia in outpatient knee arthroscopy: a comparison of efficacy and cost
Arthroscopy, 12 (4), 482-488, 1996
- 6) NAKAMURA S. E al.
The efficacy of regional anesthesia for outpatient anterior cruciate ligament reconstruction
Arthroscopy, 13 (6), 699-703, 1997
- 7) PELLACCI F.
Outpatient arthroscopy
Chirurgia degli organi di movimento, 81,165-172,1996
- 8) SALVO I. e al.
Sviluppo, organizzazione e rapporti costi/benefici nella chirurgia in Day Hospital in Italia
Minerva Anestesiologica, 59 (209), 209-212,1993