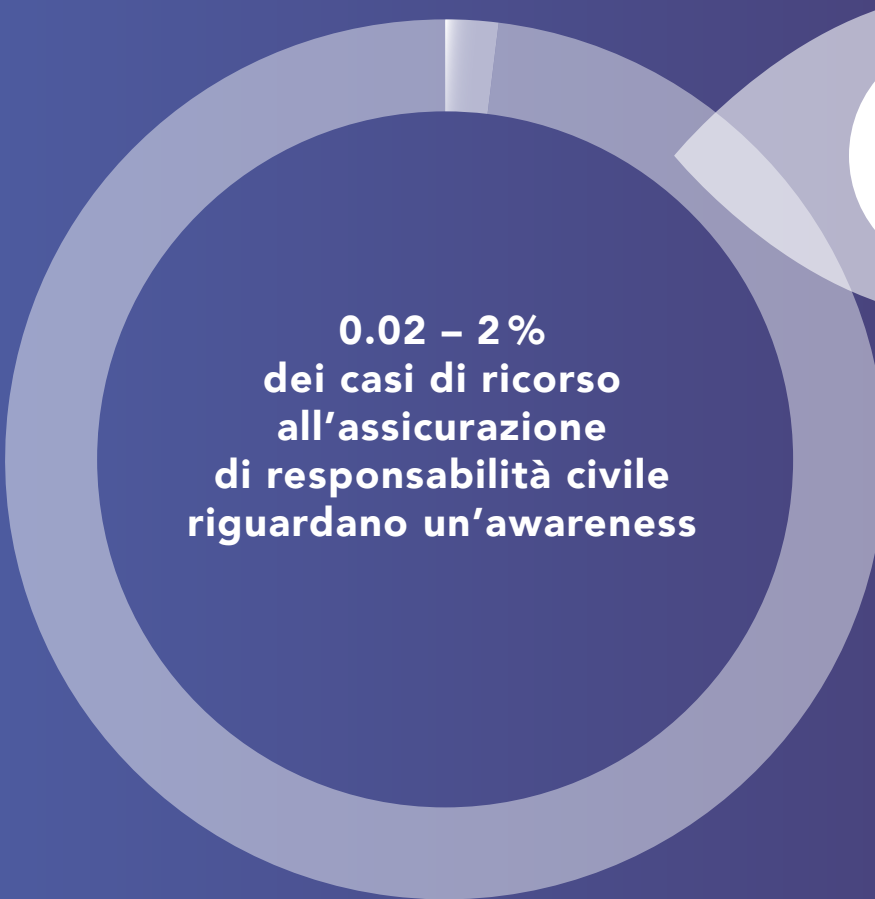
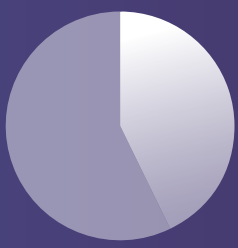


AWARENESS

Spesso i pazienti hanno paura di svegliarsi nel corso di un'anestesia generale («awareness»). Questo timore non è del tutto infondato come dimostrano dei casi di ricorso all'assicurazione responsabilità civile. Nonostante il miglioramento delle tecniche di anestesia e di monitoraggio l'awareness può avvenire. L'incidenza dell'awareness per rapporto al numero di anestesie generali è molto bassa ma ci sono pazienti a rischio, ad esempio pazienti che necessitano di un'anestesia totale per un politrauma, per un intervento cardiocirurgico o di ostetricia.¹⁻⁷



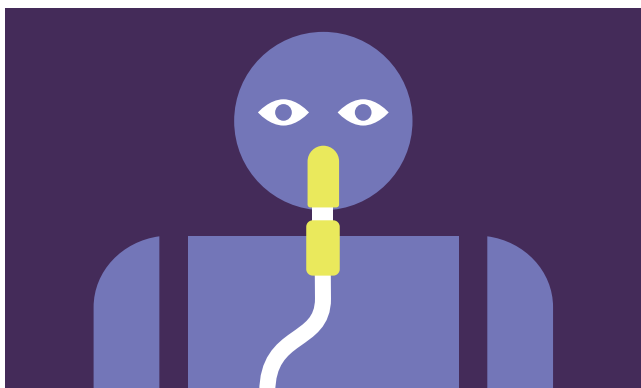
0.02 – 2 %
dei casi di ricorso
all'assicurazione
di responsabilità civile
riguardano un'awareness



18 – 43 %
Prevalenza dell'awareness
nell'ambito di politraumi,
interventi cardiocirurgici
o di ostetricia

Autori: Prof. Dr. C. Hofer, Prof. Dr. C. Czarnetzki, Prof. Dr. B. Rehberg-Klug, Dr. Ph. Schumacher

Sostenitori della Fondazione



1. LA PAURA E LE CONSEGUENZE DI UN'«AWARENESS»

Un'ampia percentuale (fino al 50%) dei nostri pazienti teme di subire un'«awareness» nel corso di un'anestesia generale. Le conseguenze di un episodio di «awareness» possono essere drammatiche: in uno studio su larga scala, più del 50% dei pazienti vittime di un episodio di awareness ha riferito di aver accusato una reazione acuta da stress e fino al 40% dei pazienti ha sofferto di disturbi psicologici di lunga durata.⁸⁻¹⁰



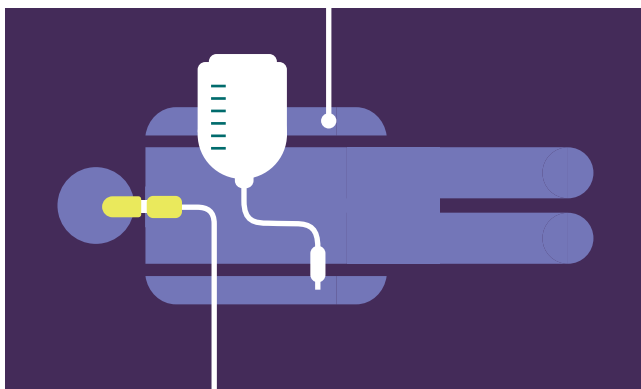
2. MONITORAGGIO DEL PAZIENTE

Il miglior monitoraggio dell'awareness consiste nell'osservare le reazioni del paziente agli stimoli perioperatori. Siccome solo i pazienti non miorilassati possono comunicare un'eventuale awareness, i miorilassanti devono essere utilizzati solo se strettamente necessari e previo apposito monitoraggio.¹¹



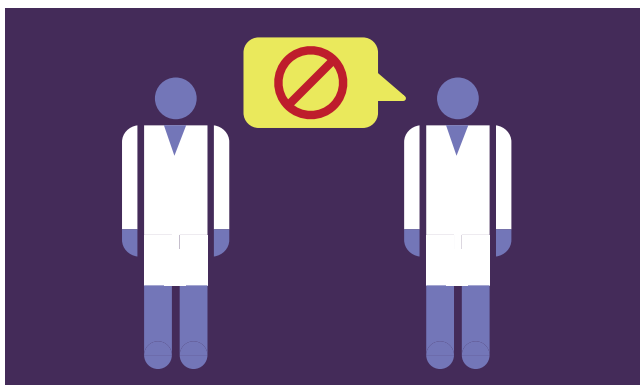
3. MONITORAGGIO DELLA PROFONDITÀ DELLA NARCOSI

Oggi esistono dei sistemi che, sulla base dell'analisi dell'onda elettroencefalografica, permettono di monitorare la profondità della narcosi. Questo tipo di monitoraggio non permette di rilevare con sicurezza uno stato di awareness ed i risultati dello stesso devono dunque essere interpretati con cautela, soprattutto quando si usano basse dosi di anestetico.¹²⁻¹³



4. GESTIONE ADEGUATA DELL'ANESTESIA

Al fine di evitare un'awareness occorre quando indicato premedicare il paziente ed in ogni caso somministrargli un quantitativo sufficiente di gas anestetico o di anestetico intravenoso. Nel corso dell'anestesia il corretto funzionamento di vaporizzatori, pompe-siringa e accessi venosi deve essere verificato regolarmente¹⁴. Quando si pratica un'anestesia endovenosa continua (TIVA o TCI) l'accesso venoso deve essere sempre visibile e facilmente accessibile.



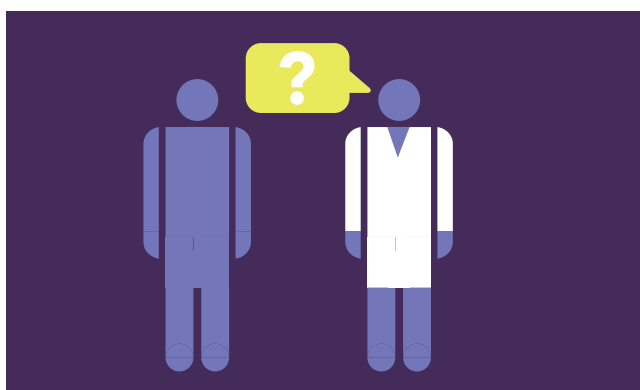
5. COMPORTAMENTO PROFESSIONALE IN SALA OPERATORIA

La comunicazione in sala operatoria dovrebbe limitarsi al minimo indispensabile ed avere un carattere neutrale. Quindi evitare qualsiasi commento sul paziente che non sia inerente alla procedura in corso. Se necessario bisogna far presente al personale che anche il paziente sotto anestesia che non si muove al risveglio può ricordare parte di quanto discusso o detto in sala operatoria.¹¹



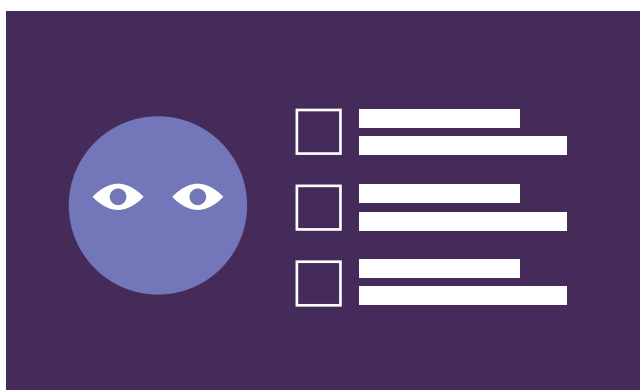
6. COSA FARE IN CASO DI SOSPETTA AWARENESS

Se sussiste il sospetto che possa essersi verificata un'awareness, occorre verificarlo nel corso di un colloquio con il paziente.¹⁴



7. RILEVARE GLI EPISODI DI AWARENESS

Nell'ambito della postmedicazione si devono porre domande esplicite su eventuali percezioni durante l'intervento. Se il/la paziente dovesse menzionare un episodio specifico, l'evento va discusso dettagliatamente.¹⁵⁻¹⁶



8. COMPORTAMENTO DOPO UN EPISODIO DI AWARENESS

In presenza di un episodio di awareness bisogna innanzitutto analizzare il protocollo dell'anestesia. In seguito nel corso di un colloquio bisogna offrire al paziente se lo desidera la possibilità di ottenere un sostegno di uno psichiatra o di uno psicologo. Tutto va documentato scrupolosamente. Vanno informati il personale coinvolto, il primario, la direzione dell'ospedale ed eventualmente l'assicurazione di responsabilità civile.

Riferimenti letterari

1. Domino KB, Posner KL, Caplan RA, Cheney FW. Awareness during anesthesia: a closed claims analysis. *Anesthesiology* 1999;90: 1053-61
2. Mashour GA, Wang LY, Turner CR, Vandervest JC, Shanks A, Tremper KK. A retrospective study of intraoperative awareness with methodological implications. *Anesth Analg* 2009; 108: 521-6
3. Mehta SP, Eisenkraft JB, Posner KL, Domino KB. Patient injuries from anesthesia gas delivery equipment: a closed claims update. *Anesthesiology* 2013; 119: 788-95.
4. Xu L, Wu AS, Yue Y. The incidence of intra-operative awareness during general anesthesia in China: a multi-center observational study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53: 873-82
5. Kent CD, Posner KL, Mashour GA, Mincer SL, Bruchas RR, Harvey AE, Domino KB. Patient perspectives on intraoperative awareness with explicit recall: report from a North American anaesthesia awareness registry. *Br J Anaesth.* 2015;115 Suppl 1:i114-i121
6. Olivar H, Sharar SR, Stephens LS, Posner KL, Domino KB. Similar liability for trauma and nontrauma surgical anesthesia: a closed claims analysis. *Anesth Analg.*2012; 115: 1196-203.
7. Metzner J, Posner KL, Lam MS, Domino KB. Closed claims' analysis. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2011; 25: 263-76
8. Kent CD, Domino KB. Awareness: practice, standards, and the law. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2007; 21: 369-83
9. Ghoneim MM, Block RI, Haffarnan M, Mathews MJ. Awareness during anesthesia:risk factors, causes and sequelae: a review of reported cases in the literature. *Anesth Analg* 2009; 108: 527-35
10. Bruchas RR, Kent CD, Wilson HD, Domino KB. Anesthesia awareness: narrative review of psychological sequelae, treatment, and incidence. *J Clin Psychol Med Settings.* 2011; 18: 257-67
11. Largest ever study of awareness during general anaesthesia identifies risk factors and consequences for patients, including long-term psychological harm. *J Perioper Pract.* 2014; 24: 218
12. Kent CD, Mashour GA, Metzger NA, Posner KL, Domino KB. Psychological impact of unexpected explicit recall of events occurring during surgery performed under sedation, regional anaesthesia, and general anaesthesia: data from the Anesthesia Awareness Registry. *Br J Anaesth* 2013; 110: 381-7
13. Shepherd J, Jones J, Frampton G, Bryant J, Baxter L, Cooper K. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of depth of anaesthesia monitoring (E-Entropy, Bispectral Index and Narcotrend): a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2013; 17: 1-264
14. Cook TM, Andrade J, Bogod DG, Hitchman JM, et al. Royal College of Anaesthetists; Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. 5th National Audit Project (NAP5) on accidental awareness during general anaesthesia:patient experiences, human factors, sedation, consent, and medicolegal issues. *Br J Anaesth.* 2014; 113: 560-74
15. Mashour GA, Orser BA, Avidan MS. Intraoperative awareness: from neurobiology to clinical practice. *Anesthesiology.* 2011; 114: 1218-33
16. Radovanovic D, Radovanovic Z. Awareness during general anaesthesia--implications of explicit intraoperative recall. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2011; 15: 1085-9
17. Bischoff P, Rundshagen I, Schneider G. [Undesired awareness phenomena during general anesthesia: Evidence-based state of knowledge, current discussions and strategies for prevention and management]. *Anaesthesist.* 2015; 64: 732-9

FSPA

Fondazione per la
sicurezza dei pazienti
in anestesia

SPSA / FSPA
info@spsa-fspa.ch
www.spsa-fspa.ch