

Posizionamento del paziente nella chirurgia dell'omero

Implicazioni anestesiolgiche



I.R.C.C.S. Ospedale
Galeazzi - Sant'Ambrogio
Gruppo San Donato

D.F. Nucera

Considerazioni generali

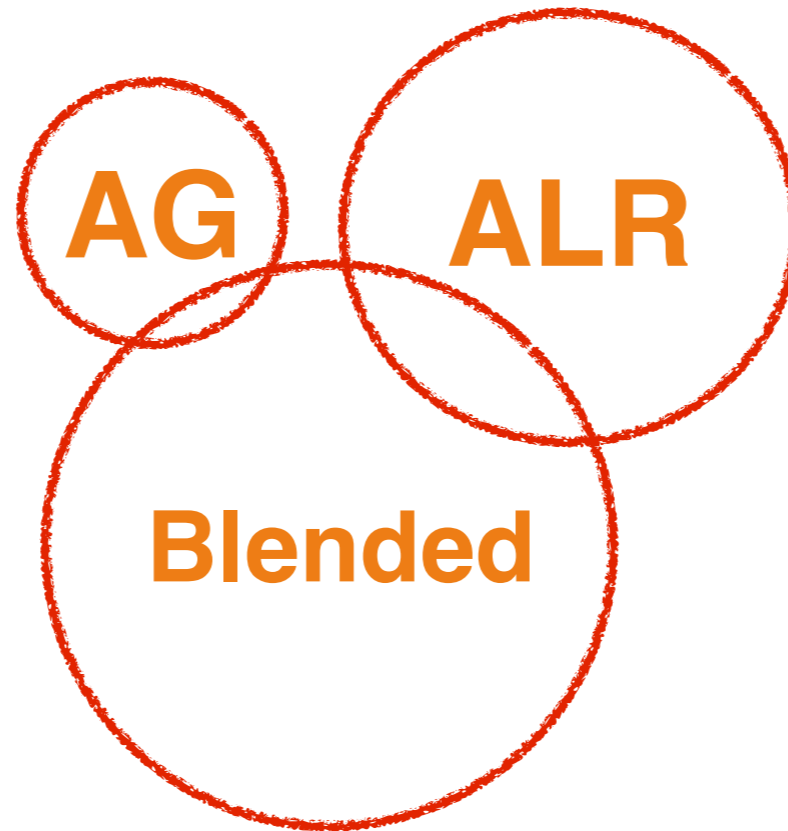
Il posizionamento del paziente è una responsabilità comune dell'anestesista e del chirurgo

Il pz va sempre posizionato coordinandosi con tutto il team (anestesista chirurgo infermiere)

Conoscere i cambiamenti fisiologici che si verificano nelle diverse posizioni chirurgiche

Prestare attenzione alla protezione dei tessuti molli dei nervi periferici e occhi

Posizionamento e scelta del tipo di anestesia



Età del pz

Comorbidità/BMI

Tecnica chirurgica / durata intervento

La condotta anestesiologicala nella chirurgia dell'omero deve soddisfare tre aspetti fondamentali:

Efficacia e sicurezza intraoperatoria

Valido controllo del dolore postoperatorio

Favorire una riabilitazione precoce ed appropriata

Le attuali tecniche di ALR ecoguidate ci consentono.... di “personalizzare” l’anestesia

SSISB

CISB

SCBPB

SSNB + ANB (AG)

Sedazione

TCI

AG / TIVA

Analgesia superiore rispetto agli oppioidi sistemici e minore incidenza di effetti collaterali

Does Continuous Peripheral Nerve Block Provide Superior Pain Control to Opioids? A Meta-Analysis

Jeffrey M. Richman, MD*, Spencer S. Liu, MD†, Genevieve Courpas, BA*, Robert Wong, MD*, Andrew J. Rowlingson, BA*, John McGready, MSt, Seth R. Cohen, BS§, and Christopher L. Wu, MD* **Anesth Analg 2006;102:248-57**

| Side effects | Catheter | Opioid |
|---------------------|----------------|----------------|
| Nausea/vomiting | 38/182 (20.9%) | 95/195 (48.7%) |
| Sedation | 12/45 (26.7%) | 23/44 (52.3%) |
| Pruritus | 11/113 (9.7%) | 29/109 (26.6%) |
| Sensory/motor block | 22/70 (31.4%) | 9/60 (15.0%) |

Preserva la funzione cognitiva con riduzione della confusione acuta postoperatoria

Anaesthesia for hip fracture surgery in adults

Martyn J Parker¹, Helen HG Handoll², Richard Griffiths³

Authors' conclusions

Overall, there was insufficient evidence available from trials comparing regional versus general anaesthesia to rule out clinically important differences. Regional anaesthesia may reduce acute postoperative confusion but no conclusions can be drawn for mortality or other outcomes.

Controllo selettivo del dolore che favorisce una mobilitazione e riabilitazione precoce e una riduzione tempi di degenza

Anesthesiology
1999; 91:8-15
© 1999 American Society of Anesthesiologists, Inc.
Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Effects of Perioperative Analgesic Technique on the Surgical Outcome and Duration of Rehabilitation after Major Knee Surgery

Xavier Capdevila, M.D., Ph.D.,* Yves Barthelet, M.D.,* Philippe Biboulet, M.D.,* Yves Ryckwaert, M.D.,* Josh Rubenovitch, M.D., B.Sc.,* Françoise d'Athis, M.D.†

■ PAIN AND REGIONAL ANESTHESIA

Anesthesiology 2006; 105:999-1007

Copyright © 2006, the American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Ambulatory Continuous Interscalene Nerve Blocks Decrease the Time to Discharge Readiness after Total Shoulder Arthroplasty

A Randomized, Triple-masked, Placebo-controlled Study

Brian M. Ilfeld, M.D., M.S.,* Krista Vandenberg, Ph.D., P.T.,† Pamela W. Duncan, Ph.D., P.T.,‡ Daniel I. Sessler, M.D.,§
F. Kayser Enneking, M.D.,|| Jonathan J. Shuster, Ph.D.,# Douglas W. Theriaque, M.S.,**
Terese L. Chmielewski, Ph.D., P.T.,†† Eugene H. Spadoni, P.T.,‡‡ Thomas W. Wright, M.D.§§

British Journal of Anaesthesia 103 (3): 428-33 (2009)
doi:10.1093/bja/aep173 Advance Access publication July 8, 2009

BJA

REGIONAL ANAESTHESIA

Comparison of economical aspects of interscalene brachial plexus blockade and general anaesthesia for arthroscopic shoulder surgery

C. Gonano, S. C. Kettner, M. Ernstbrunner, K. Schebesta, A. Chiari and P. Marhofer*

*Department of Anaesthesia, Intensive Care Medicine and Pain Control, Medical University of Vienna,
Waehringer Guertel 18-20, A-1090 Vienna, Austria*

**Corresponding author. E-mail: peter.marhofer@meduniwien.ac.at*

POSIZIONI

Supina

Laterale

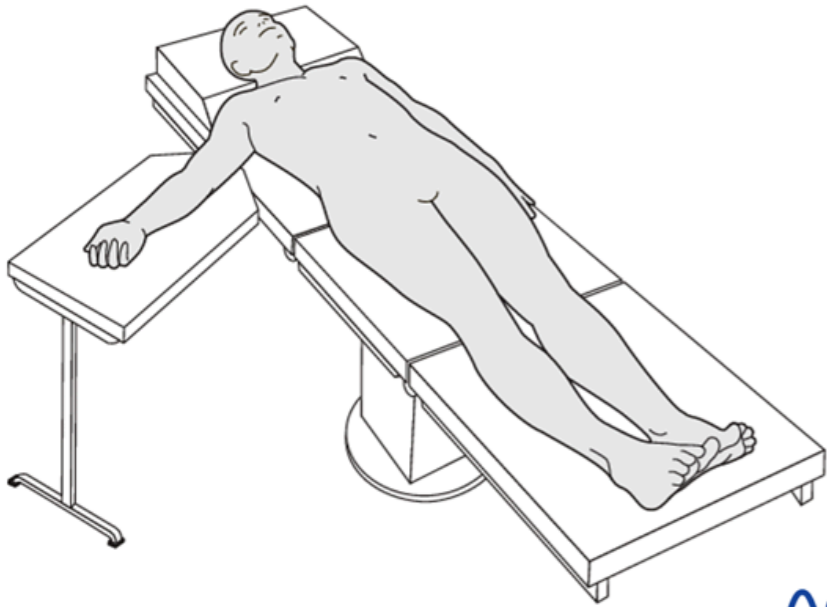
Prona

Seduta

Semi seduta

Beach chair

Supine position

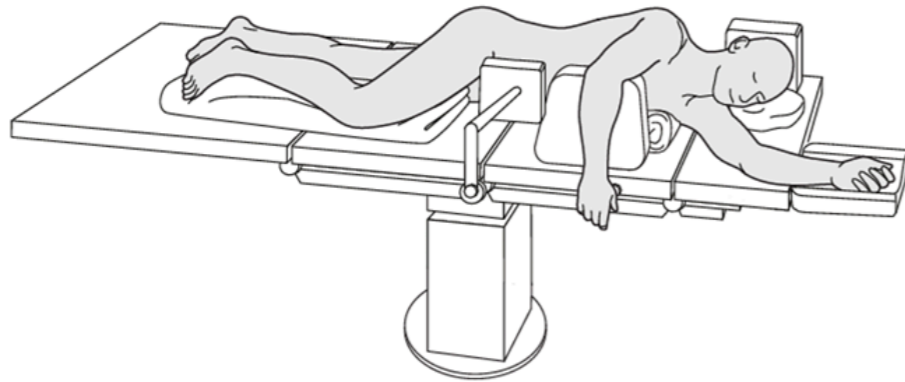


AO

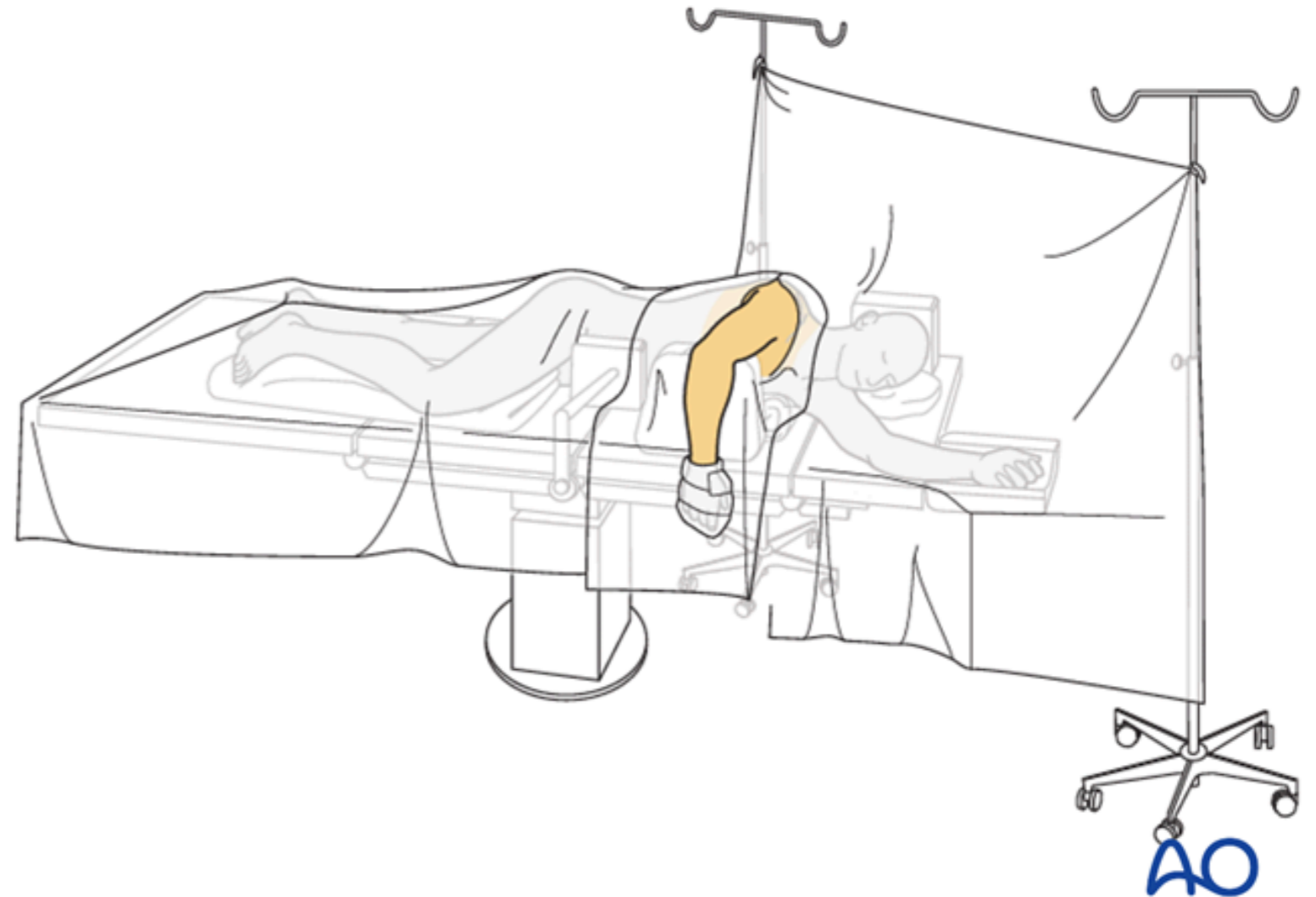
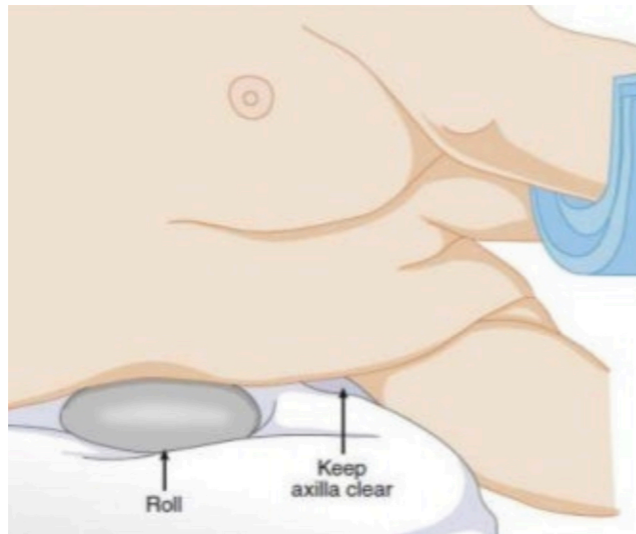


AO

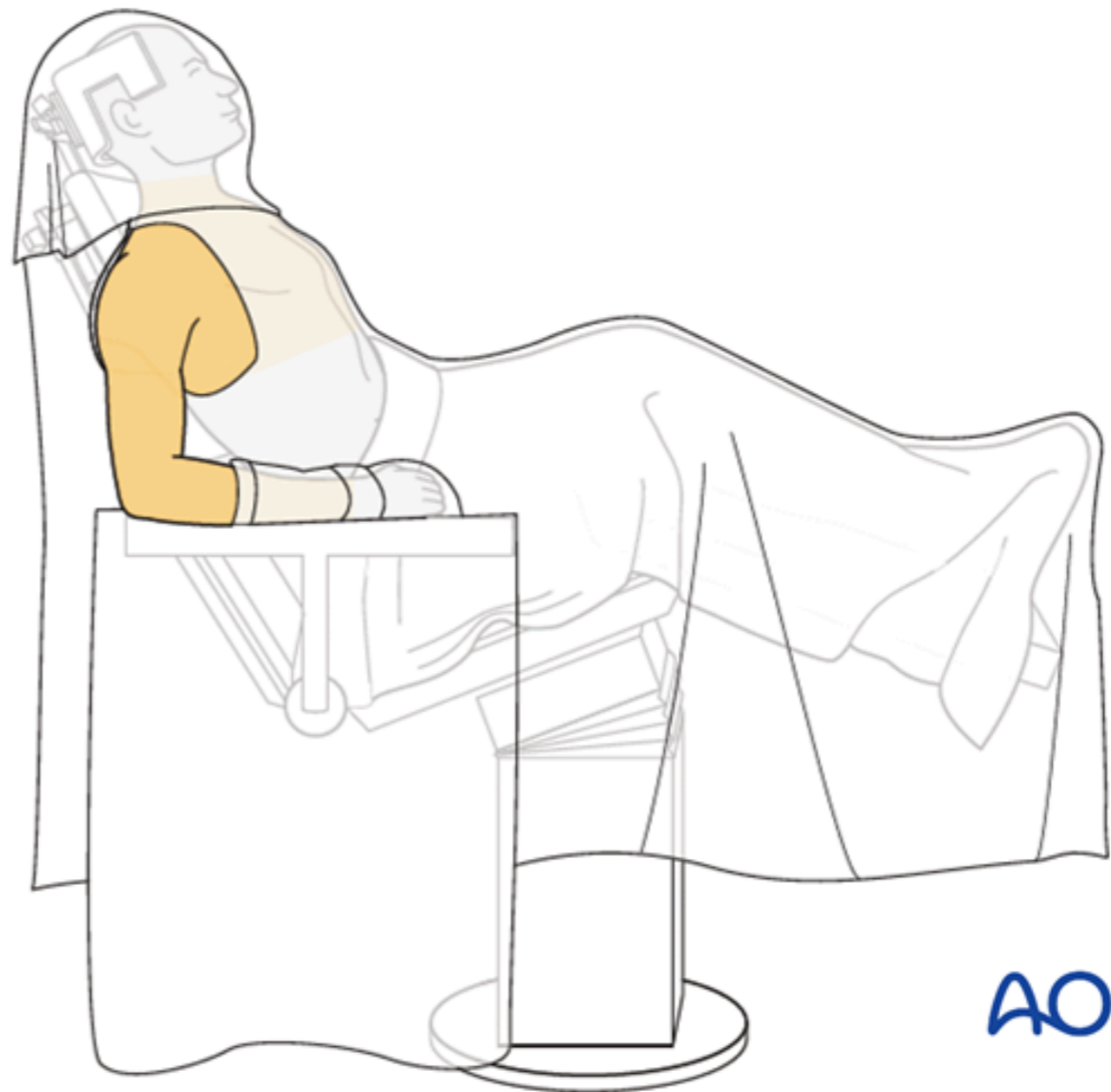
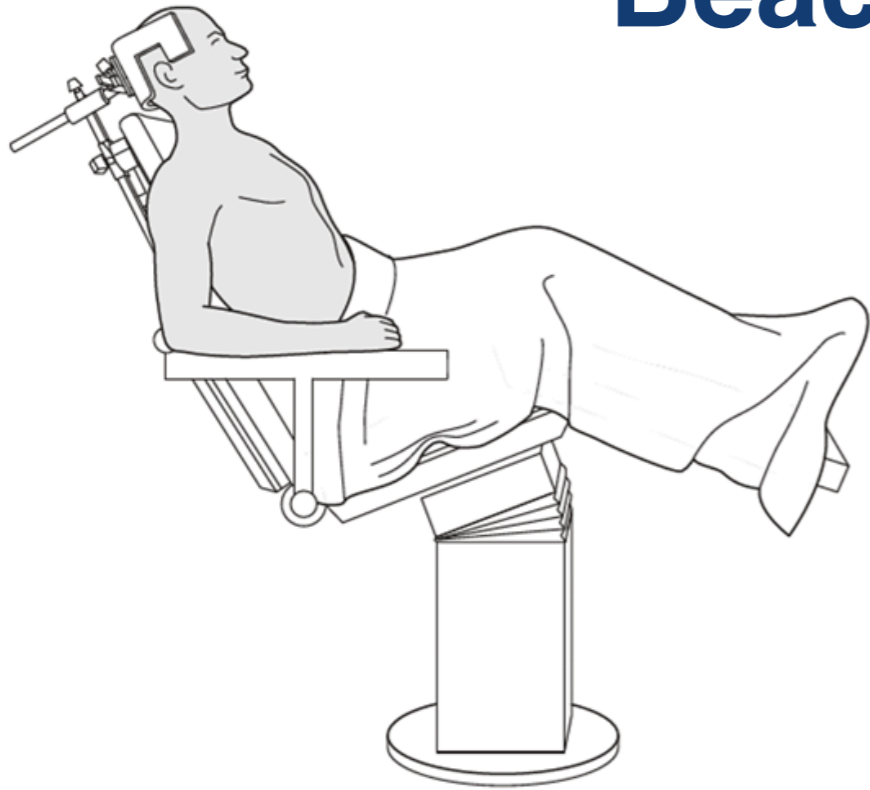
Lateral position



AO



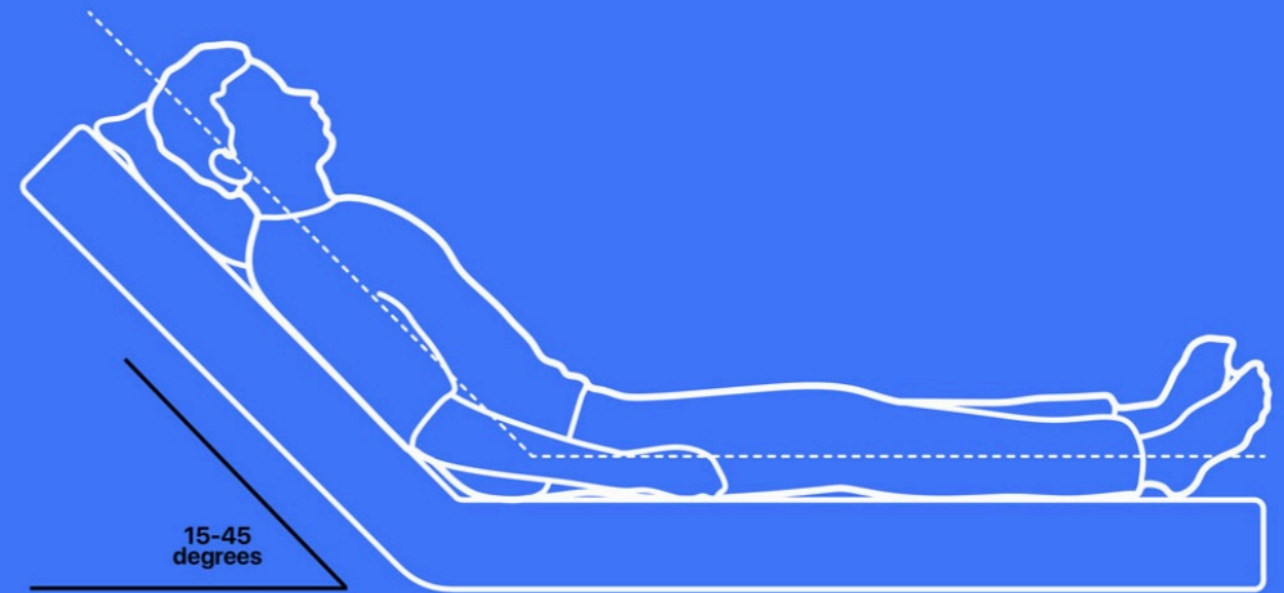
Beach chair position

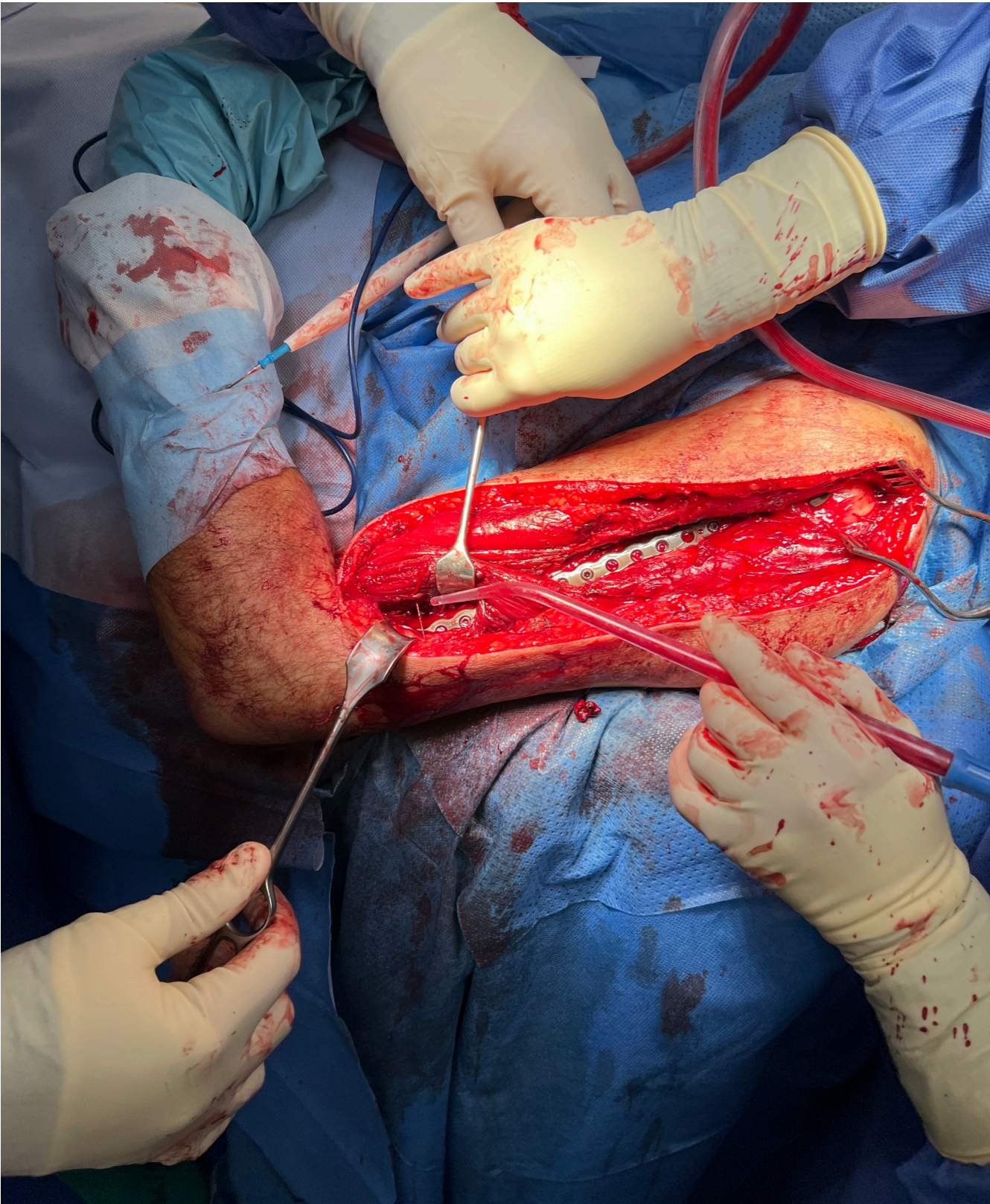


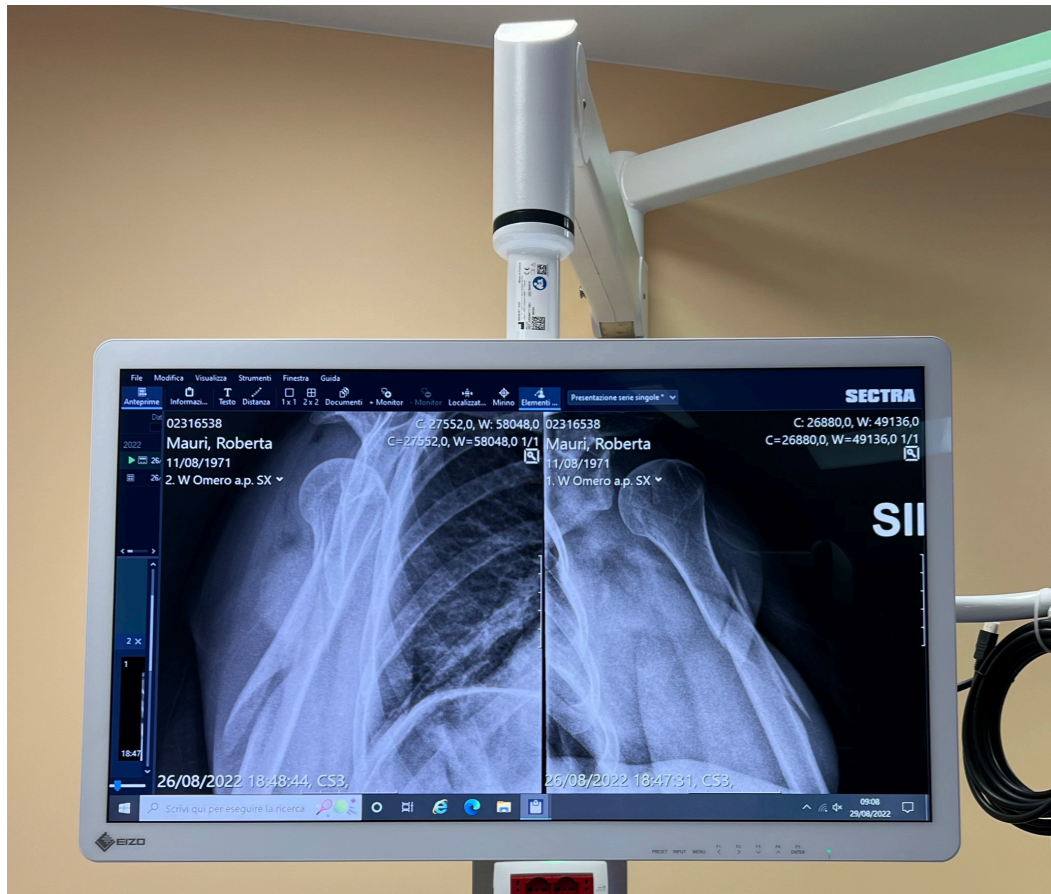
Head and torso raised between 45 and 60 degrees.

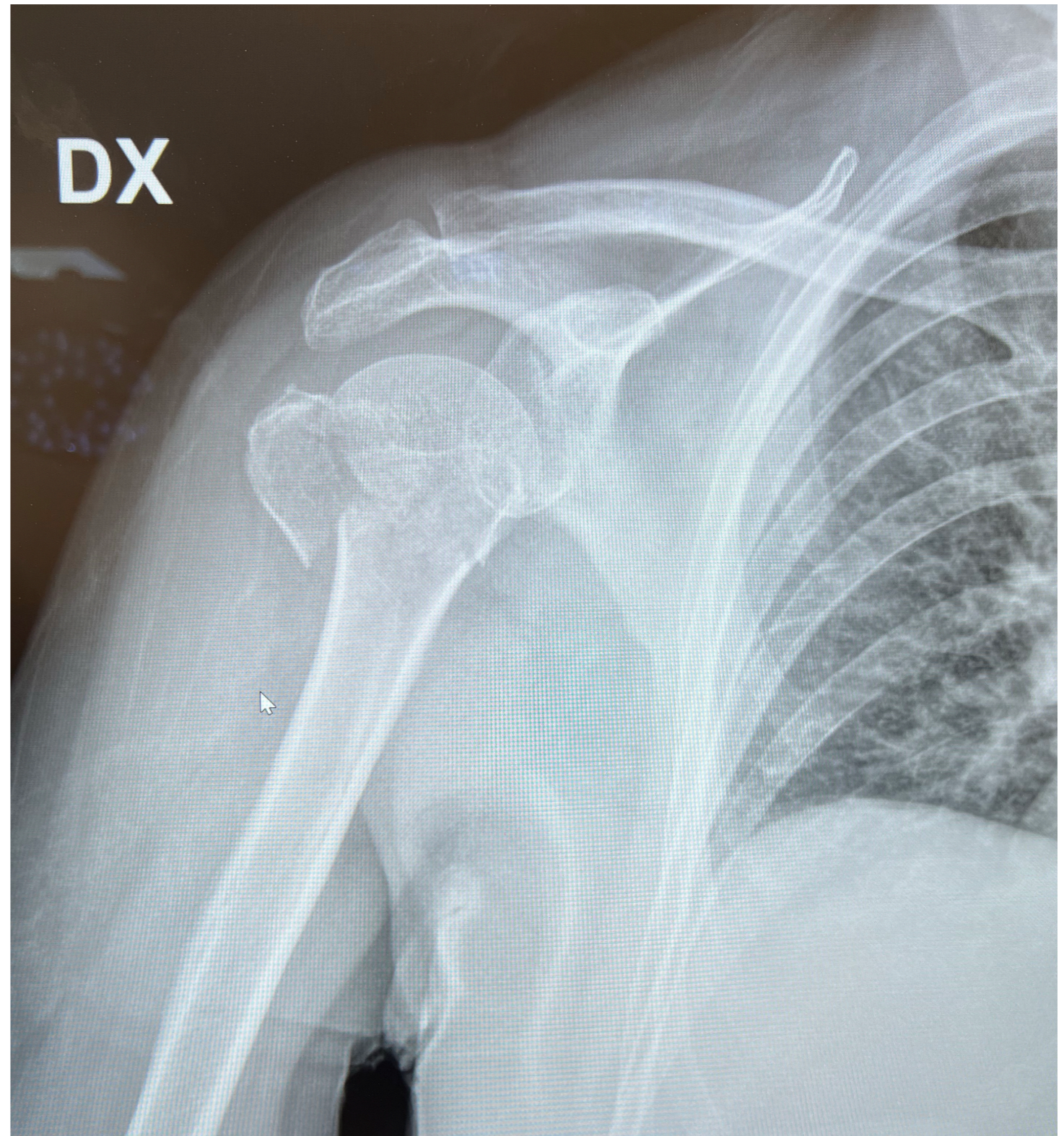


Head and torso raised between 15 and 45 degrees.









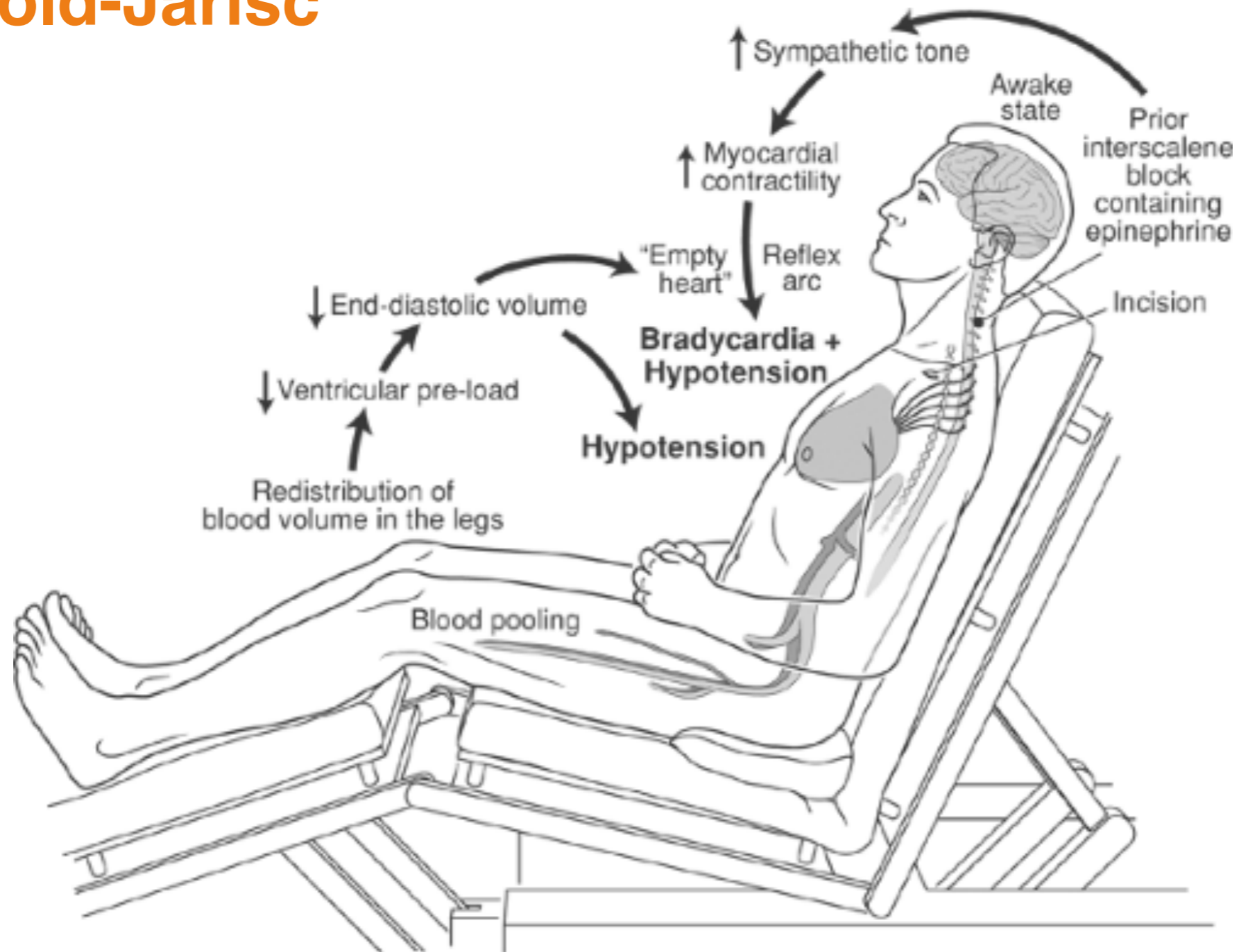
CONTROLLO EMODINAMICO

*Cambio di posizione troppo rapida
(bradicardia-ipotensione riflesso di Bezold-
Jarisch)*

Posizione del bracciale / Ipotensione controllata

CONTROLLO DELLE VIE AEREE

Riflesso di Bezold-Jarisc

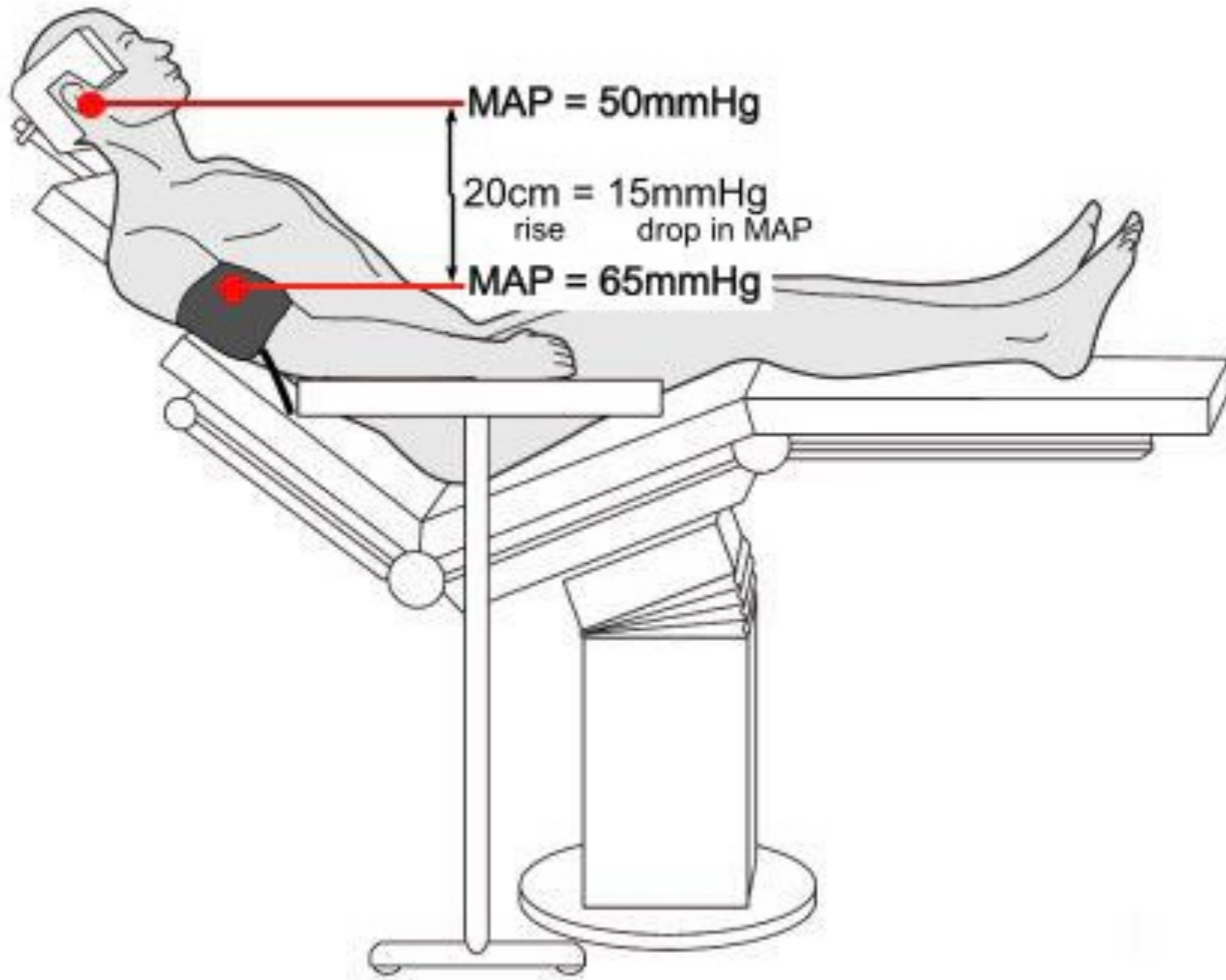


CONTROLLO EMODINAMICO

Cambio di posizione troppo rapida
bradicardia
ipotensione (riflesso di Bezold-Jarisch)

Posizione del bracciale / Ipotensione controllata

CONTROLLO DELLE VIE AEREE



MAP = 50mmHg

20cm = 15mmHg
rise drop in MAP

MAP = 65mmHg

CONTROLLO EMODINAMICO

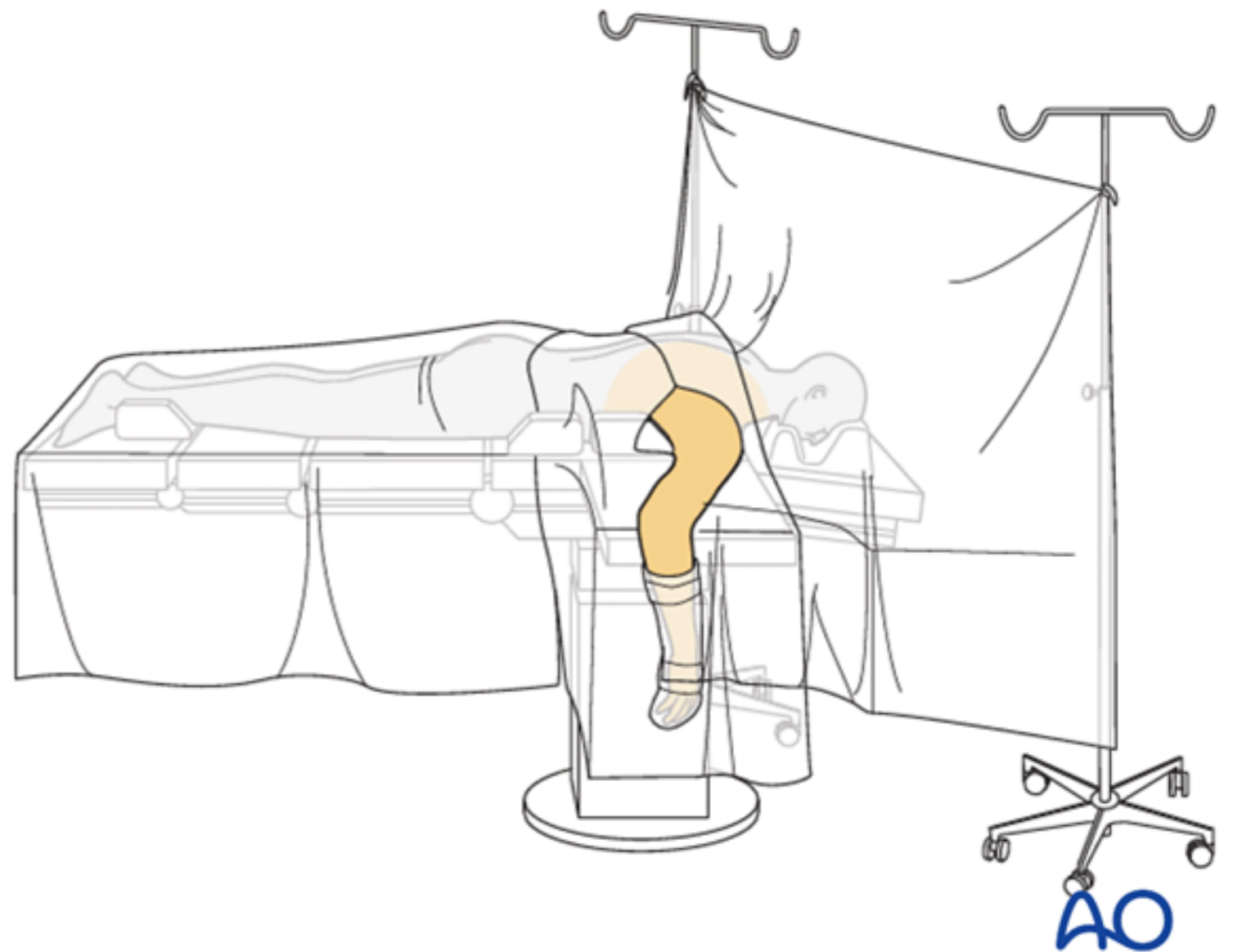
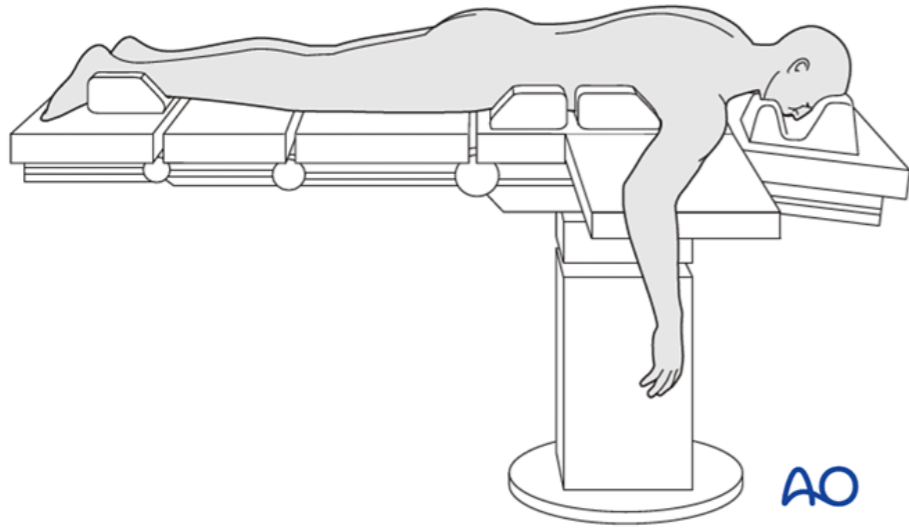
Cambio di posizione troppo rapida bradicardia
ipotensione (riflesso di Bezold-Jarisch)

Posizione del bracciale / Ipotensione controllata

CONTROLLO DELLE VIE AEREE



Prone position





Per concludere

Essere consapevoli delle variazioni fisiologiche che si verificano nelle diverse posizioni soprattutto a livello cardiocircolatorio e respiratorio e monitorarle adeguatamente

Il controllo e/o l'accesso alle vie aeree è fondamentale

La chirurgia dell'omero senza anestesia locoregionale comporta uno scarso controllo del dolore post operatorio è un aumento considerevole del consumo di oppiacei

GRAZIE