



- L'ANESTESIA IN CHIRURGIA ESTETICA A VOLTE È FONTE DI ANSIA E DI PREOCCUPAZIONE, PIÙ DELL'INTERVENTO STESSO. ALCUNE ATTENZIONI E BUONE NORME DI COMPORTAMENTO CONTRIBUISCONO A FAR SÌ CHE L'ANESTESIA NON SOLO SIA "SICURA", MA POSSA ADDIRITTURA FAR VIVERE COME "ESPERIENZA POSITIVA" UN EVENTO SOLITAMENTE TRAUMATIZZANTE COME UN INTERVENTO CHIRURGICO.

## L'ANESTESIA IN CHIRURGIA ESTETICA

Gli **interventi di chirurgia estetica** si accompagnano a grandi aspettative in quanto diventano un *biglietto da visita* sotto gli occhi del mondo. A tali aspettative ne corrispondono altrettante riguardo il trattamento anestesilogico: è compito dell'anestesista prendersi cura della paziente in ogni momento, dai giorni che precedono l'intervento, fino ai primi giorni postoperatori.

La **visita preoperatoria** permette alla paziente di conoscere il medico che lo dovrà addormentare, vengono valutate le condizioni generali, ottimizzate o sospese eventuali terapie in corso.

Una volta in **camera di degenza**, viene somministrato un ansiolitico per *eliminare quella sensazione di ansia* che fisiologicamente si accompagna ad una situazione a forte impatto emotivo.

Nel **blocco operatorio**, alcune piccole attenzioni rendono *più confortevole* il periodo che precede l'intervento. Ad esempio un ponfo di anestetico locale viene praticato per togliere anche il mi-

nimo dolore legato all'inserimento dell'agocannula. Ansiolitici sono somministrati e la paziente è riscaldata con moderne pompe di calore.

In **sala operatoria**, il sonno viene indotto gradualmente in modo che sia simile ad un *addormentamento "fisiologico"*, accarezzando e rassicurando la paziente. Il riscaldamento attivo della paziente durante tutto l'intervento e la somministrazione di liquidi caldi attraverso la flebo contribuisce ad *evitare spiacevoli brividi* postoperatori. Inoltre, mediante le moderne tecniche di gestione delle vie aeree, viene spesso *evitata l'intubazione tracheale*, minimizzando l'incidenza di raucedine e mal di gola. L'"anestesia totalmente endovenosa" (TIVA) minimizza complicanze spiacevoli quali la nausea ed il vomito postoperatori.

**Durante il periodo postoperatorio**, l'utilizzo di potenti farmaci (oppiacei, FANS, paracetamolo) e con tecniche moderne di analgesia (patient controlled analgesia), consentono di ottenere un'intensità di *dolore assolutamente tollerabile, a volte addirittura assente*. Dopo anestesia endovenosa, già dopo due ore dall'intervento si può solitamente *iniziare a bere* e dopo tre ore a mangiare tè e fette biscottate. Dopo sei ore, in assenza di nausea, si effettua un pasto più sostanzioso. La deambulazione viene ripresa non appena la paziente lo ritenga possibile, solitamente dopo circa quattro ore dalla fine dell'intervento e sempre con la presenza del personale infermieristico.

L'anestesista è *sempre reperibile* per ogni chiarimento, *anche di notte*, e segue il decorso postoperatorio anche nei giorni che seguono la dimissione così che la paziente non si senta "abbandonata" a se stesso e mantenga sempre un punto di riferimento oltre al chirurgo che l'ha operata.

Anche l'anestesia cambia e si avvicina alla paziente, uno strumento in più per contribuire al benessere ed alla sicurezza.



**Dott. Stefano Gherardi**  
Specialista in Anestesia e Rianimazione



**Dott. Saverio Paventi**  
Specialista in Anestesia e Rianimazione

[www.thebreastspecialists.com](http://www.thebreastspecialists.com)  
numero verde 800-105797

