



Anestesisti-rianimatori: In ospedale anemia, dolore e potenziali donatori vanno riconosciuti in tempo

Descrizione

(Adnkronos) Un'anemia mai curata prima di un intervento chirurgico. Il dolore di una persona con una storia di dipendenza, o di un anziano con il femore rotto. Un paziente in pronto soccorso che potrebbe diventare donatore di organi. Sono situazioni che in ospedale rischiano di sfuggire e sulle quali lavorano gli anestesisti-rianimatori a Icare 2026, 80esimo Congresso nazionale della Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti), a Milano fino a sabato 24 ottobre. In tutti e tre i casi, sottolinea la società scientifica, spesso il primo a vedere il paziente è proprio un anestesista-rianimatore: nella visita prima dell'intervento, in pronto soccorso, in terapia intensiva. E accorgersene presto fa la differenza, perché un'anemia scoperta settimane prima dell'operazione si può correggere, e per il dolore e per la donazione il tempo a disposizione si misura in ore.

Uno dei percorsi tematici del congresso Icare segue un uomo di 72 anni in attesa di un intervento all'addome, che alla visita pre-operatoria risulta anemico senza essere mai stato curato. Non un caso raro: l'anemia riguarda circa il 30% dei pazienti prima di un intervento chirurgico e arriva all'85% dopo. Ma entrare in sala operatoria con un'anemia non curata aumenta il rischio di trasfusioni d'urgenza e di mortalità. Da qui il Patient Blood Management, un programma che cerca e corregge l'anemia prima dell'operazione e limita le trasfusioni a quelle necessarie. Un corretto approccio di Patient Blood Management riduce la durata del ricovero, le infezioni ospedaliere, gli infarti, gli ictus e la mortalità in ospedale, e fa scendere del 41% l'uso di prodotti del sangue. L'Italia è uno dei pochi Paesi europei certamente il primo, se non l'unico ad averlo reso obbligatorio per legge, afferma Edoardo De Robertis, responsabile dell'Area culturale Anestesia e medicina perioperatoria Siaarti.

Un altro percorso tematico riguarda il dolore, che in pronto soccorso a volte non viene riconosciuto o non viene trattato abbastanza. Ad esempio, se una persona con una storia di dipendenza da oppioidi arriva dopo un incidente stradale, rischia di ricevere meno analgesia del necessario per lo stigma, per il timore di alimentare la dipendenza e per la difficoltà di riconoscere e trattare un bisogno di analgesici che può essere maggiore, spiega Silvia Natoli, responsabile dell'Area culturale Medicina del dolore e cure palliative Siaarti. La risposta corretta non è negare gli oppioidi

precisa â?? ma trattare subito il dolore del trauma con un piano individualizzato, multimodale e monitorato, occupandosi nello stesso tempo dellâ??eventuale disturbo da uso di oppioidiâ?•. Il problema continua dopo la terapia intensiva: alla dimissione il paziente puÃ² ricevere una prescrizione senza un percorso chiaro che tenga insieme reparto, terapia del dolore, medico di famiglia e servizi per le dipendenze. Anche un dolore come quello dellâ??anziano fragile che si rompe il femore rischia di essere sottovalutato. Il caso analizzato in uno dei percorsi tematici Siaarti Ã¨ un uomo di 84 anni caduto in un corridoio dellâ??ospedale, in attesa di un intervento che il documento della societÃ degli anestesisti-rianimatori sulla frattura di femore nellâ??anziano indica entro 48 ore. â??Nellâ??anziano con frattura di femore il dolore va trattato subito, giÃ in pronto soccorso: se non Ã¨ controllato attiva una risposta dellâ??organismo che pesa su cuore e reni, giÃ fragili, e puÃ² favorire il deliriumâ?•, avverte Natoli. La strada indicata Ã¨ un trattamento multimodale, con blocchi anestetici dei nervi eseguiti presto, che permettono di usare meno oppioidi.

Anche il terzo percorso tematico parte dal pronto soccorso, con una domanda: questo paziente puÃ² essere un donatore? â??La prioritÃ Ã¨ salvare il paziente: stabilizzarlo, capire la gravitÃ del danno e avviare le cure appropriate. Nelle situazioni piÃ¹ gravi si riconosce anche lâ??eventuale possibilitÃ di donazione, coinvolgendo rianimazione e coordinamento ospedalieroâ?•. Fermo restando che â??le decisioni sulle cure restano sempre indipendenti dalla donazioneâ?•, evidenzia Marinella Zanierato, responsabile Siaarti per la Macroarea Nord e coordinatrice del percorso congressuale su donazione e trapianto.

Riconoscere presto un potenziale donatore permette di rispettare la volontÃ di chi ha scelto di donare. Nel 2025 â?? ricordano gli anestesisti-rianimatori â?? lâ??Italia Ã¨ stata il secondo Paese europeo per donatori deceduti, 30,9 per milione di abitanti, dopo la Spagna e prima della Francia (Newsletter Transplant 2026 del Consiglio dâ??Europa). Secondo il Centro nazionale trapianti (Cnt) i donatori utilizzati sono stati 1.760 e i trapianti 4.678, il numero piÃ¹ alto mai raggiunto. La donazione a cuore fermo ha dato 428 donatori e 897 trapianti, circa un quinto dellâ??attivitÃ da donatore deceduto. In lista dâ??attesa ci sono piÃ¹ di 8.400 persone. â??Nelle Regioni con piÃ¹ donatori funziona soprattutto il lavoro di squadra: pronto soccorso, rianimazioni e coordinamenti della donazione collaborano attraverso percorsi ben organizzati, con personale formato. A sostenere questi risultati câ??Ã¨ anche la fiducia dei cittadini nel sistema sanitarioâ?•, rimarca Zanierato. Restano i â??noâ??: il Cnt stima 2.400 trapianti mancati nel 2025 per le opposizioni. Tra i 3,77 milioni di cittadini che hanno espresso la propria volontÃ al rinnovo della carta dâ??identitÃ, il 40,1% ha detto no. â??Con la famiglia lâ??anestesista-rianimatore puÃ² costruire fiducia attraverso ascolto, presenza e spiegazioni comprensibili. La donazione si affronta in un momento distinto, rispettando la volontÃ della persona: lâ??obiettivo Ã¨ sostenere una scelta consapevoleâ?•, conclude lo specialista Siaarti.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 23, 2026

Autore

redazione

default watermark