



Sedazione profonda per il paziente disabile

I pazienti disabili «non collaboranti» sono estremamente difficili da trattare e spesso nemmeno accedono alle visite e alle cure odontoiatriche. Possono invece essere trattati con successo in sedazione profonda



► Marco Ardigo (www.ardigoanestesia.it), specialista in anestesiologia e rianimazione, opera come libero professionista presso diverse strutture, con prevalente attività in ambito odontostomatologico

Nel nostro ambito per «paziente disabile» si intende un soggetto di qualsiasi età incapace di garantire quel grado di collaborazione finalizzata, coerente, efficace e duratura necessaria all'espletamento della procedura odontoiatrica, sia di tipo diagnostico sia terapeutico. Il motivo è quasi sempre da ricondursi a un deficit cognitivo severo, che coinvolge in varia maniera le funzioni del linguaggio, della ideazione, della memoria, dell'orientamento spazio-temporale, della motilità ecc.

Le patologie di più frequente riscontro sono le demenze senili di varia origine, i disturbi psicotici e dello spettro autistico, le sindromi di Down. Talvolta si presentano soggetti dalle disabilità più sfumate, anche soltanto motorie, non cognitive, che non riescono comunque a garantire posizione, apertura buccale, immobilità e collaborazione sufficienti.

In tutti questi casi si può adottare una forma di sedazione, detta sedazione profonda, che si caratterizza per:

- perdita di coscienza farmacologica-indotta;
- mantenimento delle funzioni vitali, in particolare la funzione ventilatoria, senza la necessità di supporto artificiale sostitutivo;
- mantenimento dei riflessi di protezione delle vie aeree, sebbene con una loro parziale depressione;
- posizionamento eventuale di tubo endotracheale per la prevenzione e protezione delle vie aeree: in queste condizioni, infatti, si potrebbero verificare occlusione accidentale o contaminazione da materiale esogeno come secrezioni, liquidi di lavaggio, sangue ecc.;

- indifferenza posizionale, immobilità, analgesia e insensibilità alle normali stimolazioni che si verificano durante le procedure odontoiatriche. Condizioni che assicurano speditezza e precisione procedurali sconosciute nelle comuni condizioni di attività in studio;

- pronto risveglio e recupero post-procedurale nell'ordine dei 15-30 minuti;
- rapida dimissibilità in condizioni di autonomia personale. È necessario un accompagnatore per il ritorno a domicilio.

Una categoria di pazienti che non accede alle cure

Questi pazienti incidono normalmente in maniera modesta nella richiesta di trattamenti odontoiatrici. Tuttavia la rilevanza numerica, nonché clinica ed epidemiologica di questa categoria è molto più consistente di quanto si possa pensare. Per due ordini di motivi: da un lato gli odontoiatri, non avendo normalmente a disposizione una soluzione operativa per il lo-

ro trattamento, non li accolgono e ancor meno si adoperano per indurli a rivolgersi a loro per diagnosi, profilassi e terapie; dall'altro i parenti e i tutori, non conoscendo l'esistenza delle suddette possibilità cliniche, non si rivolgono agli studi odontoiatrici, rinunciando definitivamente a questo tipo di cure.

Questo mancato incontro tra soggetti titolari di bisogni e latori di soluzioni è responsabile di una grave falla nella

salute pubblica, dell'aggravamento progressivo delle patologie endorali e multiorganiche di questi pazienti e di disagi ingravescenti ai tutori, nonché dell'incremento dei costi di gestione dei malati. Pertanto la disponibilità di metodiche sicure ed efficaci che le recenti conquiste della farmacologia e della tecnologia elettromedicale ci offrono, può cambiare oggi il panorama di offerta di salute pubblica da parte del com-

parto odontostomatologico. Finalmente anche gli oligofrenici possono ritrovare quella salute endorale che li aiuta a gestire i bisogni primari del corpo e quindi anche le funzioni relazionali, così fondamentali per sé e non meno per il personale di assistenza.

Marco Ardigo

La procedura

La preparazione degli apparati anestesilogici di monitoraggio, infusione, gestione degli accessi vascolari e delle assistenze respiratorie viene effettuata nei 30 minuti precedenti l'arrivo del paziente. L'intero allestimento viene effettuato da un'infermiera professionale, nurse di anestesia, sotto la supervisione dell'anestesista-rianimatore.

Il paziente di regola è stato già visitato e valutato dall'anestesista nei giorni precedenti. Perciò all'arrivo in studio il paziente viene fatto accomodare subito in poltrona; si procede di seguito all'incanalamento venoso periferico e a tutti i successivi stadi di preparazione. Questa fase richiede circa 25/30 minuti; in seguito l'operatore può iniziare l'intervento.

Per evidenti motivi di impegno, si programmerà il piano terapeutico in modo tale da espletare la maggior parte degli atti terapeutici in un'unica seduta. In caso contrario nulla vieta, tuttavia, di procedere a una seconda sedazione anche a brevissima distanza di tempo.

