PROGRAMMA FORMATIVO

Il borsista svolgerà attività di collaborazione presso il Servizio Anestesia di cui il tutor è responsabile con i seguenti compiti: esecuzione anestesie generali in routine e regime di emergenza in pazienti sottoposti a chirurgia addominale.

Obiettivo dello studio sarà quello di valutare l’efficacia della somministrazione di dexmedetomidina, lidocaina o di AYPGKF-NH2 nel ridurre il dosaggio di oppioidi somministrati nel periodo intraoperatorio e nel post-operatorio in cani sottoposti a chirurgia a carico del tratto gastro-enterico. Verranno inoltre valutati eventuali effetti avversi associati ai farmaci somministrati.

 Nello studio saranno inclusi 36 cani di proprietà riferiti all’ospedale veterinario universitario (OVU) del DIMEVET e sottoposti ad enterectomia o enterotomia. Gli animali verranno divisi in maniera randomizzata nei gruppi:

* Gruppo controllo (CON): animali trattati con Butorfanolo
* Gruppo PAR: animali trattati con AYPGKF-NH2
* Gruppo DEX: animali trattati con dexmedetomidina
* Gruppo LIDO: animali trattati con lidocaina.

**Protocollo anestesiologico**

Gruppo CON

Premedicazione: Butorfanolo 0,3 mg/kg intramuscolo (IM)

Induzione: Alfaxalone 2 mg/kg endovena (EV)

Mantenimento: Isoflurano in ossigeno e aria; Butorfanolo: 0,1 mg/kg/h EV

Gruppo PAR

Premedicazione: AYPGKF-NH2 0,0018 mcg/kg endorettale e Butorfanolo 0,1 mg/kg IM

Induzione: Alfaxalone 2 mg/kg EV

Mantenimento: Isoflurano in ossigeno e aria

Gruppo DEX

Premedicazione: Dexmedetomidina 1 mcg/kg IM e Butorfanolo 0,1 mg/kg IM

Induzione: Alfaxalone 2 mg/kg EV

Mantenimento: Isoflurano in ossigeno e aria; Dexmedetomidina 1 mcg/kg/h EV

Gruppo LIDO

Premedicazione: Butorfanolo 0,1 mg/kg IM

Induzione: Lidocaina 2 mg/kg EV; Alfaxalone 2 mg/kg EV

Mantenimento: Isoflurano in ossigeno e aria; Lidocaina 50 mcg/kg/min EV

I seguenti parametri saranno monitorati dal borsista durante la procedura: frequenza cardiaca (FC) mediante elettrocardiogramma, frequenza respiratoria e frazione espirata di CO2 mediante capnometro e capnografo, percentuale di isoflurano, temperatura corporea mediante sonda esofagea, pressione arteriosa (PA) mediante metodo invasivo.

Durante l’intervento, un aumento del 20% della FC o della PA rispetto ai valori ottenuti prima dell’applicazione dello stimolo chirurgico sarà considerato come indicativo di analgesia insufficiente. In tal caso:

* Nel gruppo CON l’infusione di butorfanolo sarà aumentata fino a 0,2 mg/kg/h;
* Nei gruppi PAR, DEX e LIDO: verrà aggiunta un’infusione di butorfanolo a 0,1 mg/kg/h. Se non sufficiente l’infusione verrà aumentata fino a 0,2 mg/kg/h

A fine statistici verrà considerata la dose media di butorfanolo somministrato durante l’intervento nei gruppi.

Verrà considerata ipotensione una pressione arteriosa media inferiore a 60 mmHg o una pressione arteriosa sistolica inferiore a 80 mmHg. Episodi di ipotensione verranno trattati con dobutamina (1-10 mcg/kg/min). Verrà considerata bradicardia una frequenza cardiaca inferiore a 50 bpm nei cani di grossa taglia o inferiore a 60 bpm nei cani di piccola taglia. Episodi di bradicardia verranno trattati con atropina 40 mcg/kg EV.

Alla fine dell’intervento le infusioni saranno sospese, i pazienti verranno risvegliati e ricoverati presso l’OVU. Al risveglio, a 1 ora e a 2 ore dall’estubazione e poi ogni 4 ore, per le prime 24 ore, l’analgesia post-operatoria verrà valutata mediante applicazione di una scala validata per la valutazione del dolore nel cane (Glasgow composite pain scale-short form- GCPS-SF). Un punteggio ≥ 6/24 verrà considerato indicativo di insufficiente analgesia e verrà quindi somministrata morfina 0,1 mg/kg IM. A fini statistici verrà considerato il punteggio ottenuto tramite la GCPS-SF, la dose totale di morfina somministrata nei gruppi e l’intervallo tra la fine dell’intervento e la prima somministrazione di morfina.