

 Logo Azienda	Cognome	Barcode
	Nome	
	Data di nascita	
	N° CCI/Nosologico	

Informazioni sull'anestesia

Per un consenso informato e consapevole

Genle Signora/Signore,

questo opuscolo fornisce le informazioni di base per prepararLa all'anestesia.

La preghiamo di leggere attentamente le presenti Note Informative prima di firmare il modulo di avvenuta informazione e di consenso all'anestesia.

• CHE COSA E' L'ANESTESIA ?

L'anestesia toglie il dolore e le altre sensazioni sgradevoli garantendo il mantenimento delle funzioni vitali durante l'intervento chirurgico. Diverse sono le tecniche di anestesia utilizzabili; si possono distinguere due grandi categorie: anestesia generale e anestesia loco-regionale.

Anestesia generale L'anestesia generale si ottiene somministrando per via endovenosa e/o per via respiratoria dei farmaci che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore. L'anestesia determina uno stato di "incoscienza indotta e controllata": cioè, in pratica, il cervello si "addormenta", i muscoli si rilassano e al risveglio non si avrà alcun ricordo dell'operazione. Durante l'anestesia Lei sarà costantemente monitorato con strumenti che controllano la respirazione, la pressione sanguigna, il battito del cuore e lo stato di ossigenazione del sangue. Nella maggior parte delle anestesi generali è necessario, per assicurare la respirazione, il posizionamento di un tubo in trachea di cui non si avrà nessun ricordo dopo l'operazione.

Anestesia loco-regionale

L'anestesia loco-regionale permette di anestetizzare una parte del corpo più o meno circoscritta mantenendo il paziente sveglio e cosciente. Per rendere più confortevole la permanenza in sala operatoria, possono essere somministrati dei sedativi. Un telo impedisce al paziente di vedere la parte del corpo che viene operata. Si possono utilizzare diverse tecniche di anestesia loco-regionale:

- **Anestesia locale.** Per anestesia locale si intende l'infiltrazione sottocutanea e dei piani sottostanti di un anestetico locale che rende insensibile una parte ben delimitata del corpo. **E' una tecnica raramente proponibile nel paziente pediatrico e quando viene eseguita è sempre necessario associare a questo tipo di anestesia una sedazione farmacologica.** Viene utilizzata per i piccoli interventi. Può essere eseguita dal chirurgo in autonomia. Si effettua con l'iniezione di un anestetico locale della zona su cui si deve intervenire. All'occorrenza si possono associare dei sedativi per tranquillizzare e rilassare il paziente.
- **Blocchi nervosi periferici: anestesia perineurale.** Consentono di anestetizzare una regione ben delimitata del corpo, bloccando le terminazioni nervose periferiche. Sono tecniche particolarmente utilizzate nella chirurgia dell'arto superiore ed inferiore (braccia e gambe). Si realizzano iniettando dell'anestetico locale vicino ai nervi che sono localizzati con strumenti appositi. Per rendere più confortevole la procedura, in genere sono somministrati dei tranquillanti. Anche in questo caso, si possono utilizzare dei piccoli cateteri per la somministrazione continua di farmaci analgesici per il controllo del dolore postoperatorio e la riabilitazione precoce.
- **Anestesia spinale o subaracnoidea.** Conosciuta impropriamente anche come "lombare", è indicata nelle operazioni al bacino, alle gambe, al basso addome. E' anche utilizzabile per il parto cesareo, consentendo alla partoriente di partecipare emotivamente alla nascita del bimbo. Si realizza inserendo un ago sottilissimo tra le vertebre e iniettando una pic-

cola dose di anestetico nel liquido cerebro-spinale. Provoca entro 5-10 minuti la perdita completa della sensibilità e una paralisi temporanea di una o entrambe le gambe e/o dell'addome (pancia) per un periodo di 2-4 ore. All'occorrenza in questa, si possono associare dei sedativi per mantenere il paziente calmo e tranquillo.

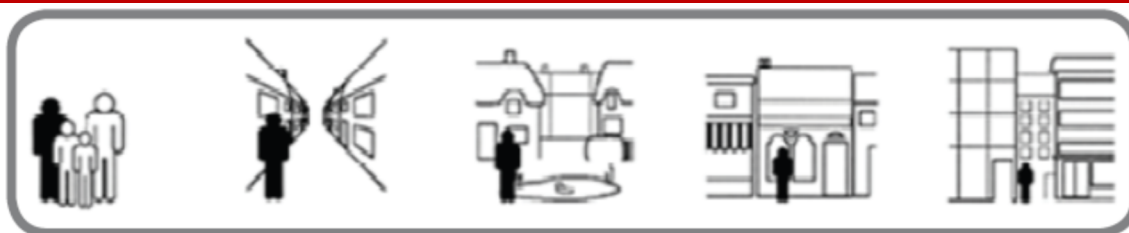
- **Anestesia caudale.** Per anestesia caudale si intende l'introduzione di anestetico locale a livello dello iato sacrale, spazio compreso fra osso sacro e coccige dove non è più presente il midollo spinale. L'anestetico somministrato produce una perdita di sensibilità a carico delle ultime radici nervose a partenza dal midollo spinale e consente un'anestesia per molti interventi chirurgici effettuati su organi situati sotto la linea ombelicale. Per lo sviluppo osseo del sacro e del coccige questa tecnica può risultare di difficile esecuzione al di sopra dell'età di 7 anni.
- **Anestesia peridurale.** Anche questa tecnica prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre. L'effetto è simile a quello dell'anestesia spinale, a differenza del tempo necessario alla comparsa dell'anestesia (20-30 minuti). Il vantaggio principale è la possibilità di posizionare un piccolo catetere attraverso cui somministrare farmaci per controllo del dolore durante e dopo l'intervento, anche nei giorni successivi all'intervento. L'anestesia peridurale è utilizzata da sola o in associazione all'anestesia generale (anestesia integrata).
- **Sedazione.** Per sedazione si intende l'utilizzo di farmaci che riducono il livello di ansia correlato all'intervento chirurgico

A fine intervento l'anestesista continuerà a sorvegliare il paziente finché non sarà stabilizzato/a; quindi verrà trasferito/a nel reparto di degenza.

• COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

L'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, può causare collaterali e complicanze. Si possono distinguere gli effetti collaterali e le complicanze in: molto comuni (1 su 10), comuni (1 su 100), infrequenti (1 su 1000), rare (1 su 10.000) e molto rare (1 su 100.000) a seconda della frequenza con cui si manifestano. Per comprendere meglio, la figura sottostante esemplifica la frequenza del rischio con un esempio pratico.

Molto comuni 1 su 10	Comuni 1 su 100	Infrequenti 1 su 1.000	Rare 1 su 10.000	Molto rare 1 su 100.000
<i>una persona nella sua famiglia</i>	<i>una persona in una strada</i>	<i>una persona in un paese</i>	<i>una persona in una piccola città</i>	<i>una persona in una grande città</i>



• COMPLICANZE DELLE TECNICHE DI ANESTESIA

L'anestesia generale può associarsi a complicanze di diverso tipo e gravità. Il verificarsi delle complicanze può dipendere dalla presenza di fattori personali come il fumo e il sovrappeso, da malattie concomitanti e dal tipo di intervento (complessità, durata, regime di emergenza/urgenza). Fra le complicanze meno gravi, la nausea ed il vomito si manifestano con frequenza variabile (1 caso su 10-100) a seconda del tipo e della sede dell'intervento (1).

Altre complicanze possono essere: cardiocircolatorie (es. disturbi del ritmo cardiaco, calo della pressione arteriosa, edema polmonare); legate alla necessità di intubazione tracheale ed all'impiego di ventilazione meccanica (es. lesioni ai denti, broncospasmo, traumi alle vie aeree, 1 caso su 10.000-30.000); neurologiche (es. lesioni nervose periferiche 1 caso su 5.000-30.000) o, molto raramente, danni cerebrali (come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione).

Il verificarsi delle complicanze più gravi dovute alla sola anestesia, senza altri fattori di rischio, varia tra 1 caso su 100.000-200.000 (2). Durante l'anestesia generale e la sedazione, anche se correttamente eseguite, si possono sentire suoni, voci o vedere immagini o sogni. Tale fenomeno, chiamato "awareness", capita in 1 caso su 1.000-5.000 (3). Anche le tecniche di incannulamento (inserimento ago-catetere) delle vene centrali possono causare complicanze quali ematomi, ingresso di aria nelle vene, traumi al tessuto polmonare, infezioni, in circa 1 caso su 100 (4).

Le anestesi loco-regionali, ed in particolare i blocchi periferici, possono causare danni alle radici nervose, ai nervi periferici e variazioni, spesso momentanee, della sensibilità dell'area interessata (1/5.000-1/10.000) (5).

L'anestesia spinale può portare a calo della pressione arteriosa (10-40/100), riduzione della frequenza cardiaca (1/10), nausea (5/100) e cefalea (0,2-3/100) (5-6-7). Complicanze più gravi sono molto rare. Le anestesi peridurali possono causare aree di formicolio agli arti inferiori (gambe e difficoltà nei movimenti) (2/10.000) (5). Tale incidenza si è ulteriormente ridotta negli ultimi anni (6). Le complicanze più gravi, cioè l'ematoma peridurale e l'ascesso peridurale, si possono manifestare in 1/145.000 e 1/150.000-180.000 rispettivamente, anestesi peridurali (8).

Talvolta l'intervento chirurgico è seguito da un ricovero in terapia intensiva post-operatoria, che può essere programmato o di necessità. In questa area di assistenza, con la cura di personale qualificato e apparecchi che controllano continuamente le funzioni vitali, quali la respirazione e il battito cardiaco, è possibile superare problemi e difficoltà inerenti al tipo di intervento oppure a malattie precedenti.

• **CLASSIFICAZIONE ASA (American Society of Anesthesiologists)**

La classificazione ASA (American Society Anesthesiology) permette di valutare il rischio anestesilogico e chirurgico in funzione dello stato di salute del paziente. Si distinguono 5 classi che definiscono livelli crescenti di rischio.

Condizioni del paziente	Classe ASA
Paziente sano	I
Presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale	II
Presenza di una malattia sistemica grave con limitazione funzionale di grado moderato	III
Presenza di una malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza	IV
Paziente moribondo, la cui sopravvivenza non è garantita per 24 ore, con o senza l'intervento chirurgico	V
Ogni intervento chirurgico non rimandabile (urgente): la lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA	E

• **TRATTAMENTO DEL DOLORE POST-OPERATORIO**

Un efficace controllo del dolore è fondamentale per prevenire evitabili sofferenze e l'aiuterà inoltre a riprendersi più rapidamente. Insieme all'anestesista discuterà dei differenti metodi per il controllo del dolore prima dell'intervento così che potrà prendere una decisione consapevole su cosa sarà meglio per Lei. È importante sapere che:

- alcune persone hanno bisogno di dosi maggiori di analgesici rispetto ad altre;
- le dosi di antidolorifici possono essere aumentate, si possono aumentare le somministrazioni o modificare la via di assunzione, cioè il modo in cui viene preso il farmaco (bocca, via endovenosa, ecc...);

- talvolta il dolore è un avvertimento che qualcosa “non va” quindi è sempre bene avvertire il personale infermieristico o i medici. Un buon controllo del dolore aiuta a prevenire le complicazioni;
- riuscire a respirare profondamente e a tossire dopo l'intervento significa ridurre il rischio di sviluppare infezioni respiratorie;
- riuscire a muoversi facilmente e presto significa ridurre le complicanze come la trombosi venosa profonda.


È molto più facile alleviare il dolore PRIMA che diventi insopportabile. Quindi, se ha dolore, chiedi aiuto al più presto e prendi la terapia in modo regolare.

Per aiutare il personale a comprendere il livello del Suo dolore e a somministrare le terapie più adatte, Le verrà chiesto di definire il suo dolore su una scala da 1 a 10, 1 se il dolore sarà quasi inesistente, 10 il più forte dolore immaginabile: fra questi due estremi dirà il numero che, a suo parere, indica il dolore che in quel momento starà provando.

• **CHE COSA FARE PRIMA DI UNA ANESTESIA**

- Smettere di fumare per 4-6 settimane (più lungo è il periodo di interruzione, maggiori saranno i benefici e minori i rischi);
- non interrompere le eventuali terapie che sta seguendo, salvo precisa indicazione dell'Anestesista;
- nelle otto ore che precedono l'intervento niente cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito invece bere piccole quantità di acqua e liquidi “chiari” (the, camomilla), fino a 2-4 ore prima dell'intervento;
- in età pediatrica (fino a 14 anni) o in particolari circostanze, le modalità del digiuno preoperatorio possono variare: attenersi rigorosamente a quanto indicato dall'anestesista;
- togliere trucco e smalto per le unghie; togliere e consegnare ad un accompagnatore o al personale del reparto protesi dentarie, lenti a contatto, piercing, bracciali, anelli ed altri monili.

L'eventuale mantenimento di occhiali e apparecchi acustici dovrà essere concordato con l'anestesista



In allegato troverà un fac-simile della DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ANESTESIA, da firmare in presenza dell'Anestesista dopo la visita ed il colloquio. La preghiamo gentilmente di leggerlo con attenzione prima d'incontrare l'Anestesista al quale potrà porre domande e chiedere ulteriori chiarimenti sulle tecniche di anestesia e relativi effetti collaterali e complicanze. In caso di ulteriori necessità informative o spiegazioni, è possibile rivolgersi al medico di guardia di anesthesiologia dell'Unità Operativa.

Grazie per la Sua collaborazione.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ANESTESIA

Io sottoscritto _____ Nato il _____ a _____

In vista di: intervento chirurgico procedura diagnostica/terapeutica: _____

proposto per: me stesso mio amministrato:

Cognome _____ No-
me _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

- Dichiaro di aver letto o che mi sono state lette le informazioni sull'anestesia, di avere ricevuto e compreso ogni spiegazione sui trattamenti anestesiolgici che verranno adottati prima, durante e dopo l'intervento.
- Dichiaro di avere discusso con l'anestesista gli effetti collaterali, le potenziali complicanze generiche e specifiche possibili per il mio caso e che le ho prese in debita considerazione nel decidere di accettare il trattamento anestesiolgico concordato.
- Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a che le mie condizioni cliniche mi collocano nella classe di rischio ASA (*Vedi "Informazioni sull'anestesia").
- Mi è stato spiegato che l'anestesia moderna è generalmente sicura e che esiste un rapporto beneficio/rischio attuale favorevole. Tuttavia tale pratica può comportare ancora oggi, in rarissimi casi, complicanze mortali o gravi danni permanenti, in particolare di tipo neurologico, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia.

Mi ritengo adeguatamente informato/a e non desidero ricevere ulteriori informazioni Infine ho compreso che le mie condizioni generali di salute espongono maggiormente alle seguenti **possibili complicanze aggiuntive**:

- NESSUNA
- CARDIOVASCOLARE
- RENALE
- RESPIRATORIA
- NEUROLOGICA
- METABOLICA
- ALTRO.....

Sono stato informato/a che il trattamento anestesiolgico concordato, qualora si verificassero condizioni particolari che mi verranno spiegate, potrebbe essere modificato. Sono stato/a informato/a che dopo l'intervento chirurgico, per l'assistenza postoperatoria

- È' PREVISTO
- NON È' STATO PREVISTO

il ricovero in Terapia Intensiva, ma qualora questo si rendesse necessario, acconsento che possa essere effettuato senza un ulteriore consenso scritto. Ho ben compreso le informazioni espresse in modo chiaro, comprensibile ed esauriente dal Dr. _____

sul tipo di anestesia proposto e sulle relative tecniche di controllo (monitoraggio) delle funzioni vitali, comprese le eventuali alternative e sulla analgesia postoperatoria proposta.

Inoltre acconsento alle procedure invasive e non invasive che saranno necessarie per il tipo di trattamento anestesiolgico e chirurgico a cui sarò sottoposto, più appropriate alla mia situazione.

DICHIARO DI ACCETTARE LE PROCEDURE PROPOSTE, ACCONSENTO ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DEL TRATTAMENTO ANESTESIOLOGICO:

Firma del/la paziente/amministrato _____

Firma dell'interprete (se necessario) _____

Firma e timbro dell'anestesista _____

Luogo e Data _____

NOTA: l'eventuale revoca del consenso deve essere tassativamente annotata in cartella clinica (o in altra documentazione sanitaria) e debitamente firmata dall'interessato/a.