

Anestesia – Chiarimenti e consenso informato

Questionario per il paziente

Cari pazienti

Affinché l'operazione prevista per Voi o per Vostro figlio possa essere eseguita con successo e senza dolore è necessaria un'anestesia (narcosi). Un medico anestesista Vi informerà personalmente sulle procedure e su vantaggi e svantaggi dei vari tipi di anestesia. Il tipo e le procedure dell'anestesia saranno stabilite insieme a Voi, in modo che siano le più consone all'operazione prevista e le meno gravose per Voi stessi. Vi preghiamo di leggere con attenzione questo foglio informativo e di riempire il formulario dell'ultima pagina prima del colloquio con l'anestesista.

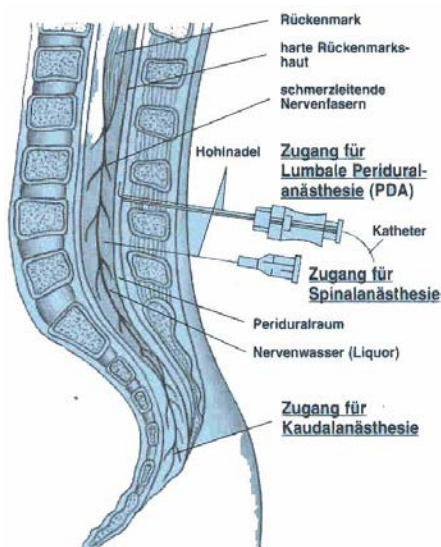
Tipi più importanti di anestesia

Anestesia generale

Mediante diversi medicinali l'anestesia generale sopprime la coscienza e la percezione del dolore per tutta la durata dell'intervento. Generalmente la respirazione deve essere sostenuta in modo artificiale, senza peraltro che il paziente ne abbia coscienza.

Anestesia regionale o blocco nervoso (anestesia parziale)

In molte operazioni è possibile rendere insensibile solo la zona del corpo che deve essere operata. Durante un'operazione in anestesia regionale o blocco nervoso è possibile restare svegli, ascoltare musica con le cuffie o sonnecchiare con l'aiuto di sonniferi. Nel caso l'effetto di un'anestesia locale risulti insufficiente, è sempre possibile somministrare antidolorifici o indurre un'anestesia generale. I tipi di anestesia regionale più importanti sono:



Anestesia in zona spinale: viene iniettato un anestetico locale (medicamento che induce insensibilità solo locale) nel liquido che circonda il midollo spinale (*anestesia spinale*) o nello spazio tra il midollo spinale e il canale vertebrale (*anestesia epidurale o peridurale*). Per un certo tempo le parti interessate, divenute insensibili al dolore, diventano dapprima calde, poi prive di sensibilità e del tutto immobili.

Altre anestesie come blocco nervoso: Con un anestetico locale vengono insensibilizzati uno o più nervi, per es. quelli che controllano il braccio e la mano (*blocco del plesso*).

Anestesie combinate (anestesia parziale e generale)

In caso di interventi prolungati o di operazioni su bambini vengono spesso usate entrambe le tecniche, per alleviare il dolore postoperatorio.

Monitoraggio con sedazione (MAC=monitored anesthesia care)

In certi interventi (per es. inserimento di pace-makers, operazioni agli occhi, spesso con anestesie locali eseguite dal chirurgo stesso) il team di anestesia controlla di continuo il paziente, somministrandogli calmanti, antidolorifici e altri medicinali in funzione delle necessità, in modo che l'intervento possa procedere in modo sicuro e confortevole per il paziente.

Sicurezza ed effetti collaterali dell'anestesia

La sicurezza di ogni tipo di anestesia è oggi molto grande, il rischio di incidenti che mettano a repentaglio la vita è minimo, anche per pazienti già gravemente malati. Tutte le funzioni vitali sono costantemente controllate e se necessario corrette, per es. le funzioni cardiache, circolatorie e respiratorie. Al giorno d'oggi sono rarissimi i danni transitori o permanenti dovuti a un'anestesia.

Misure speciali, come l'introduzione di cateteri nei vasi sanguigni o la somministrazione di sangue e di componenti del sangue (trasfusioni) possono dar luogo a rischi aggiuntivi.

Speciali rischi dell'anestesia generale

Danni ai denti (specialmente in caso di denti già danneggiati), aspirazione di contenuto gastrico nei polmoni, lesioni alle corde vocali. Effetti sgradevoli che si possono verificare dopo un'anestesia generale e di regola non di lunga durata sono: raucedine, difficoltà nella deglutizione, nausea e vomito, brividi, sensazione di freddo e difficoltà nella minzione.

Speciali rischi dell'anestesia regionale e del blocco nervoso (anestesia parziale)

Danni ai nervi (alterazione della sensibilità fino a paralisi permanente), mal di testa, caduta della pressione del sangue con nausea.

La soppressione del dolore può rivelarsi insufficiente durante un'anestesia regionale. In tal caso è sempre possibile integrarla con un'anestesia totale.

Speciali rischi del monitoraggio con sedazione (MAC=monitored anesthesia care)

La somministrazione di calmanti e di antidolorifici può provocare difficoltà della respirazione e disturbi della coscienza.

Terapia del dolore postoperatoria

Per alleviare il dolore postoperatorio sono disponibili diversi medicinali e metodi, che saranno utilizzati gradualmente secondo le necessità individuali.

Il Vostro contributo alla Vostra sicurezza

Prima dell'anestesia, per un certo tempo, non dovrete né bere né mangiare. Attenetevi strettamente alle prescrizioni. Rinunciate al fumo il giorno prima dell'operazione. Il giorno dell'operazione assumete solo i medicinali prescritti dal medico. Lasciate in camera le lenti a contatto, le protesi, gli anelli e i gioielli. Se siete dimessi il giorno stesso dell'anestesia, come nel caso di interventi ambulatoriali o di giornata, fatevi accompagnare a casa da una persona di fiducia. In genere dovrete astenervi fino al mattino successivo dalla guida di veicoli, da decisioni importanti e dall'assunzione di alcolici. Consultate anche il nostro prospetto informativo per gli interventi ambulatoriali.

Cenni generali

Queste informazioni Vi serviranno a prepararvi al colloquio personale col medico anestesista. Vi preghiamo di chiedere ulteriori spiegazioni su tutto ciò che non Vi risulta chiaro e di scrivere qui sotto le Vostre domande. Nel caso abbiate ulteriori domande prima o dopo l'anestesia rivolgetevi alla nostra segreteria o in caso d'urgenza al nostro medico di turno (vedi sotto).

Le Vostre domande:

.....
.....
.....

Ulteriori notazioni del medico sul colloquio informativo:

(situazioni individuali di aumentato rischio, indicazioni per la prevista anestesia, decorso dell'anestesia, cateteri nei vasi sanguigni, fase postoperatoria compresa la ventilazione assistita/reparto di cure intensive, trasfusioni, metodi per economizzare il sangue)

.....
.....
.....

Anestesia prevista:

Terapia del dolore postoperatoria prevista:

.....

- Convenzionale Pompa (PCA) Peridurale (= KEA) Cat. Femorale
 Cat. interscalenare Altre

Con la presente firma certifico di aver chiarito e compreso nel corso di un colloquio personale a me adeguato, il tipo e il decorso della prevista anestesia (vantaggi e svantaggi dei diversi metodi, possibili complicazioni, rischi di speciali procedimenti, particolarità che aumentano il rischio) e mi dichiaro a tutto ciò consenziente. Sono d'accordo anche sulle modifiche e sul prolungamento dell'anestesia se si renderanno necessarie.

Luogo, data

Firma del/della paziente/dei genitori.....

Medico.....

In caso di ulteriori domande o chiarimenti potete rivolgervi in ogni momento a noi:

- **KSH (sede centrale):** Tel. +41 81 256 76 30 (segreteria anestesia) o +41 81 256 65 08 (medico anestesista di turno)
- **Fontana:** medico anestesista di turno +41 81 254 82 00 (o via centralino +41 81 254 81 11)
- **Kreuzspital:** medico anestesista di turno +41 81 255 20 10 (o via centralino, +41 81 255 21 11)

Questionario di anestesia

Cari pazienti

Siamo lieti che abbiate scelto l'Ospedale Cantonale dei Grigioni per il Vostro intervento chirurgico. Per poter valutare il rischio che l'anestesia comporta, Vi preghiamo di rispondere alle seguenti domande, confermando con la Vostra firma la correttezza delle risposte. Siamo consapevoli che in alcuni casi dovrete rispondere più volte alla stessa domanda. Purtroppo per ragioni organizzative ciò è inevitabile. Riempite pertanto il questionario e tenetelo pronto per il colloquio con il medico anestesista. Vi ringraziamo per la collaborazione.

Cognome Nome Data di nascita Pesokg Altezzacm

	sì	no
Lei si sente sano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesce a salire due piani di scale senza fermarsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negli ultimi anni è stato gravemente ammalato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha avuto reazioni insolite (allergie) ai medicinali, per es. agli antibiotici (penicillina, Bactrim, Kefzol), ai narcotici, al latex (gomma), ai cerotti, iodio, punture d'insetti o altro? Se sì, a quali?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soffre di emorragie o Le compaiono macchie blu sulla pelle anche senza motivi specifici; è soggetto a frequenti perdite di sangue dal naso o a sanguinamenti delle gengive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assume medicinali per fluidificare il sangue o per ridurre l'aggregazione delle piastrine (per es: Sintrom, Marcoumar, Aspirina, Tiatral, Plavix, Efient, Brilique, Xarelto, Fragmin, Fraxiparine, Fraxiforte, Clexane, Pradaxa, Eliquis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lei soffre di:	sì	no
- Alta (ipertonia art.) o bassa pressione ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malattie cardiovascolari, angina pectoris, infarto, insufficienza cardiaca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disturbi del ritmo cardiaco, fibrillazioni atriali, extrasistole, pulsazioni irregolari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha un pacemaker o un defibrillatore cardiaco impiantabile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malattie polmonari, asma, bronchiti croniche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ulcera gastrica, rigurgiti acidi, vomito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Diabete (diabete mellito)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Reumatismi gravi (reumatismo articolare, febbri reumatiche)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malattie alla tiroide (iper- o ipofunzione tiroidea, struma/gozzo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malattie epatiche, itterizia, epatite, AIDS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epilessia, emicrania, ictus/colpo apoplettico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Afezioni muscolari, debolezza muscolare, ipertermia maligna, sclerosi multipla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mal di schiena, sciatica, paralisi, ernia discale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Malattie renali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dolori cronici, attacchi di panico, malattie psichiatriche (p. es. depressione, schizofrenia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sono accaduti a Lei o a suoi consanguinei incidenti durante un'anestesia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha già avuto una trasfusione di sangue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Se sì, ha avuto una trasfusione di sangue negli ultimi tre mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Si sono verificate complicazioni durante una trasfusione di sangue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Solo per le signore: è possibile che siate in gravidanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Assume regolarmente medicinali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Se sì, quali?		
- Avete già subito delle operazioni?		
- Se sì, che tipo di operazione?	quando?	
.....		

Fuma? Se sì, quanto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consuma regolarmente alcool? Se sì, quanto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prende regolarmente droghe?		
- Se sì, quali?..... Quanto e con quale frequenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha denti instabili, protesi dentarie, ponti ,innesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Luogo, data Firma del/ della paziente /dei genitori