

INFORMAZIONI MEDICHE SULL'ANESTESIA

Gentile signora, signore

La preghiamo di leggere attentamente la presente nota informativa sulle differenti tecniche di anestesia, prima di apporre la sua firma sul modulo di avvenuta informazione.

CHI È L'ANESTESISTA

L'anestesia è somministrata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione il cui compito è di sorvegliarla costantemente e continuamente durante tutto l'intervento chirurgico. Oltre a togliere il dolore è compito e responsabilità dell'Anestesista prendersi cura di Lei e controllare e garantire tutte le Sue funzioni vitali (regolarità del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del respiro, dell'ossigenazione, della temperatura, della diuresi). L'Anestesista si prenderà cura di Lei anche dopo la fine dell'intervento e fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati e durante il suo ricovero nell'Unità di Terapia Intensiva dove l'Anestesista continuerà ad assisterLa.

L'Anestesista si riserva di modificare in corso d'intervento la tecnica concordata, qualora la situazione lo richieda a tutela della Sua salute e del buon esito del trattamento.

COS'È L'ANESTESIA

L'anestesia serve a eliminare il dolore durante gli interventi chirurgici, consentendo l'esecuzione di operazioni sempre più complesse in ogni tipo di paziente. L'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze.

ANESTESIA GENERALE IN CARDIOCHIRURGIA

Si ottiene somministrando per via endovenosa e/o respiratoria, dei farmaci che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore. Il cervello si "addormenta", i muscoli si rilassano e al risveglio non si avrà alcun ricordo dell'operazione. Durante l'anestesia la respirazione è garantita da una macchina collegata con un piccolo tubo posto nella trachea. Altri strumenti controllano la pressione sanguigna, il battito del cuore e lo stato di ossigenazione. Alla fine dell'operazione il paziente sarà trasferito nel reparto di terapia Intensiva. In cardiocirurgia s'impiegano sovente tecniche atte a permettere l'atto operatorio come la circolazione extracorporea (CEC). Tale tecnica pur avendo raggiunto oggi livelli molto sofisticati e notevole sicurezza, altera temporaneamente i normali meccanismi fisiologici, espone tutti gli organi e apparati dell'organismo (cerebrale, polmonare, intestinale, renale, etc.) a possibili danni con vari quadri di gravità, per lo più totalmente reversibili. Tali danni possono raramente evolvere anche negativamente, fino alle forme gravissime intrattabili e irreversibili e di compromissione multiorgano con esito letale. La posizione che il corpo deve assumere durante l'intervento può causare lesione ai tessuti deboli (pelle, decubiti in regione sacrale, nervi) che di solito guariscono nel giro di poche settimane, raramente lasciano disturbi permanenti (per es. dalla sensazione d'intorpidimento fino alla paralisi).

Dopo l'intervento sarà sottoposto, per un determinato periodo, a respirazione artificiale, a controllo costante dei parametri vitali e a terapia intensiva post-operatoria. Il tempo di degenza in sala di terapia intensiva potrà variare in rapporto alle sue condizioni e alle sue necessità di controllo e terapia.

COMPLICANZE DELLE TECNICHE DI ANESTESIA GENERALE

L'anestesia generale può associarsi a complicanze di varia entità. Fra le complicanze meno gravi, la nausea e il vomito si manifestano con frequenza variabile (1/10-1/100) in relazione al tipo e alla sede dell'intervento.

1) Altre complicanze possono essere:

- cardiocircolatorie (es. aritmie cardiache, calo della pressione arteriosa, edema polmonare);
- legate alla necessità d'intubazione tracheale e all'impiego di ventilazione meccanica (es. lesioni ai denti, broncospasmo, traumi alle vie aeree 1/10.000-1/30.000);
- neurologiche (es. lesioni nervose periferiche 1/5.000-1/30.000) o, raramente, danni cerebrali come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione.

L'incidenza delle complicanze più gravi correlate alla sola anestesia varia tra 1/100.000-1/200.000 anestesie.

2) L'incidenza delle complicanze può essere accresciuta da **malattie concomitanti e dal tipo d'intervento.**

L'anestesia generale e la sedazione, anche se correttamente eseguite, possono determinare la percezione di suoni, voci o favorire l'insorgenza di sogni. Tale fenomeno ha una frequenza da 1/1.000-5.000.

RISCHIO ANESTESIOLOGICO RELATIVO AL MONITORAGGIO EMODINAMICO

Per un controllo completo e continuo delle funzioni emodinamiche e respiratorie, possono essere necessarie manovre che comportano l'introduzione di cateteri nell'arteria polmonare con possibili complicanze, tra cui la rottura del vaso o altre complicanze di minore entità come aritmie ed ematomi, punture dell'arteria carotide con conseguente ematoma del collo. Queste ultime sono comuni anche nell'incannulazione della vena giugulare interna (indispensabile all'esecuzione dell'intervento). Per il monitoraggio della pressione arteriosa durante l'intervento è necessaria l'incannulazione dell'arteria radiale, omerale o femorale con conseguenti rischi di chiusura, trombosi e relativa perdita funzionale.

E' altresì utilizzato un sistema di monitoraggio perioperatorio ecocardiografico transesofageo effettuato con una sonda da introdursi nell'esofago dalla bocca. In rari casi possono manifestarsi irritazioni della mucosa della gola o dell'esofago, spasmi della laringe o disturbi del ritmo cardiaco che scompaiono spontaneamente. Complicazioni più gravi si osservano in casi estremamente rari.

TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

Poiché tutti gli interventi eseguiti sul cuore possono sviluppare o aggravare una già compromessa funzionalità cardiaca o di altri organi e poiché per eseguire l'intervento chirurgico è necessario avvalersi di tecniche di circolazione extracorporea, questo può dar luogo a complicanze che possono rendere più lunga la Sua degenza in Terapia Intensiva.

Nel corso di suddetta degenza potrebbe rendersi necessario dover utilizzare tecniche di supporto o di sostituzione della funzione degli organi temporaneamente compromessi che rivestono tutti carattere di invasività.

Nel caso di **insufficienza renale** potrebbe rendersi necessario incannulare un vaso venoso maggiore con un catetere che permetta la depurazione dell'organismo attraverso varie tecniche dialitiche in attesa del recupero della normale attività filtratrice del rene.

La **compromissione della funzione cardiaca** potrebbe richiedere la necessità di essere supportata attraverso un catetere munito di pallone che viene posizionato in arteria femorale e che, gonfiandosi e sgonfiandosi all'interno dell'Aorta in base al ritmo cardiaco, aumenta l'apporto di sangue alle arterie coronarie e facilita l'azione cardiaca stessa.

La **insufficiente funzionalità respiratoria**, prettamente organica o legata ad una compromessa funzione cardiaca, potrebbe richiedere una ventilazione meccanica prolungata. Essa, finché sarà possibile, verrà effettuata attraverso un tubo che, posizionato attraverso la bocca, permette di far respirare il paziente. Nel caso la necessità di dover prolungare la ventilazione meccanica dovesse protrarsi per più giorni, per evitare ulteriori complicanze e per permettere una ottimale ventilazione del paziente ed una più ottimale detersione delle vie aeree, potrebbe rendersi necessario eseguire una Tracheostomia.

TRACHEOSTOMIA: Consiste nell'inserimento di un tubicino ricurvo (cannula) direttamente nelle vie respiratorie, all'altezza del collo. Si ricorre alla tracheotomia anche nei pazienti ventilati per lungo tempo con il respiratore per la somministrazione diretta dell'ossigeno (ossigenoterapia) o per ripetute aspirazioni di secrezioni. Nella maggior parte dei casi, quando il paziente comincia a migliorare, il tubo della tracheotomia potrà essere rimosso. Il foro che è stato praticato si richiude spontaneamente e la respirazione riprenderà in modo naturale. Per alcuni pazienti sarà necessario tenerla per periodi più lunghi. Quando ciò occorre, c'è un'equipe di medici ed infermieri che saranno d'aiuto al paziente per la rimozione del tubo. Ciò potrà richiedere giorni o settimane. I tubi della tracheotomia causano spesso al paziente l'impossibilità di poter parlare. Man mano che il paziente va migliorando, saranno usati tubi diversi che permetteranno al paziente di poter parlare. In casi rari ci potrebbe essere l'uso permanente della tracheotomia.

I vari tipi di complicanze

- complicanze immediate (emorragia, pneumotorace, lesione di organi mediastinici) che accadono durante la procedura classica o percutanea;

-complicanze precoci (infezioni) che si manifestano entro 24-48 ore dall'intervento;

-complicanze tardive (stenosi, fistole) che si manifestano dopo 48 ore dall'intervento.

Nel corso della degenza in Terapia Intensiva, compatibilmente con le esigenze del paziente, con l'attuazione di procedure di supporto agli organi vitali, con la prevenzione e la cura di eventuali infezioni e con il possibile malfunzionamento dei presidi medici, potrebbe essere necessaria l'utilizzazione o la sostituzione di cateteri vascolari il posizionamento dei quali prevede l'incannulazione di altri siti venosi ed arteriosi per i quali sono contemplate le complicanze esposte in precedenza (vedi **RISCHIO ANESTESIOLOGICO RELATIVO AL MONITORAGGIO EMODINAMICO**).

Ogni eventuale complicanza che richiedesse un approccio multidisciplinare sarà sempre concordata con i Medici Specialisti dei vari settori.

Calcolo del Rischio

Dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a che le mie condizioni di salute mi collocano nelle classi funzionali ASA e NYHA, rispettivamente: (barrare la casella relativa)

<u>ASA</u>	I	II	III	IV	V	<u>NYHA</u>	I	II	III	IV	<u>URGENZA</u>	SI	NO
------------	---	----	-----	----	---	-------------	---	----	-----	----	----------------	----	----

(Barrare la casella di interesse)

e che il rischio relativo al trattamento anestesilogico finalizzato al quale io sarò sottoposto/a è:

NORMALE AUMENTATO

Mi è stato spiegato che l'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, può comportare ancora oggi in rarissimi casi complicanze mortali o gravi danni permanenti, in particolare di tipo neurologico.

Sono stato informato/a che il trattamento anestesilogico concordato, qualora accadesse condizioni particolari che mi sono state spiegate, potrebbe essere modificato. Infine ho compreso che le mie condizioni generali mi espongono a prevedibili complicanze aggiuntive che consistono in:

Cardiovascolari, Renali, Respiratorie, Neurologiche, Metaboliche ed altre.

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato/a sull'analgesia postoperatoria che sarà effettuata mediante la somministrazione di farmaci analgesici per via:

OS, INTRAMUSCOLARE, ENDOVENOSA, PERIDURALE.

Mi ritengo adeguatamente informato e non desidero ricevere ulteriori informazioni.

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica. Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti. Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune. L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione.

Il Signor /Signora: _____

Firma

DICHIARA

di aver ricevuto esaurienti informazioni sulla procedura (ACC. 1 - ANESTESIA)

Dichiarazione del medico anestesista che ha fornito informazioni ai fini del consenso:

Dichiaro di aver spiegato la natura, le caratteristiche, gli effetti collaterali e le potenziali complicanze relative al tipo di anestesia che sarà praticata e al decorso post-operatorio. Dichiaro di aver dato la disponibilità al paziente di fare domande e di aver fornito risposte esaurienti, chiare e comprensibili.

Data ____/____/____/

Dal Dott.:

Firma e timbro

Azienda U.S.L. 4 - TERAMO
U.O.C. Anestesia e T.I.
Post-Operatoria Cardiocirurgica
IL DIRETTORE
Dr. Francesco Taraschi