****

**CONSENSO INFORMATO ALL’ANESTESIA**

Data

Cognome e nome del paziente

Data e luogo di nascita del paziente

Io sottoscritto

dovendo subire un intervento chirurgico di

Dichiaro di essere stato informato dal medico anestesista Dr

Che le mie condizioni di salute mi collocano nella classe ASA:

* 🞎 paziente sano
* 🞎 paziente con malattia sistemica di modesta entità
* 🞎 paziente con malattia sistemica di grave entità che ne limita l’attività, pur non potendosi considerare invalidante
* 🞎 paziente con malattia sistemica di grave entità da considerarsi invalidante e che si trova in pericolo di vita
* 🞎 paziente in gravissime condizioni la cui sopravvivenza indipendentemente dall’intervento potrebbe non supera le 24 ore

Sono stato informato sul tipo di anestesia a cui sarò sottoposto e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali necessarie per il trattamento della patologia di cui sono afflitto. Sono stato informato che le moderne procedure anestesiologiche sono sicure ma che, come tutte le discipline mediche, non sono esenti da un certo rischio e possono presentare complicanze anche non prevedibili pur se effettuate con perizia, diligenza e prudenza. Le complicanze dell’anestesia sono infrequenti, tuttavia possono presentarsi ed essere fatali o causa di menomazioni più o meno importanti.

**Che cos'è l'anestesia e chi è l’anestesista rianimatore.** Per essere sottoposto ad un'operazione il paziente deve necessariamente essere sottoposto ad un'anestesia che serve a bloccare il dolore ed a proteggere l'organismo dall'aggressione chirurgica, consentendo l’esecuzione di operazioni sempre più complesse in ogni tipo di paziente, dal neonato al grande anziano, dall’atleta al cardiopatico. La sicurezza dell'anestesia moderna deriva dai progressi farmacologici e tecnologici e dalla particolare preparazione dell'anestesista. L'anestesista è appunto un medico specializzato cui è affidato il compito impegnativo di annullare il dolore, del controllo e del recupero delle funzioni vitali del paziente prima, durante l’intervento chirurgico. L’Anestesista Rianimatore si prenderà cura di Lei anche dopo la fine dell’intervento e, comunque, fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati. In questa fase sarà impostata la terapia antalgica adeguata per ridurre o abolire il dolore postoperatorio. Se l’intervento lo richiederà, potrà essere necessario il Suo ricovero nei letti intensivi dell’Area d’Emergenza, dove l’Anestesista Rianimatore continuerà ad assisterla. In caso di necessità può essere richiesto un trasferimento presso una UTI (unità di terapia intensiva) presso altra struttura sanitaria.

Essenzialmente ci sono due tipi di anestesia: l'anestesia generale mediante la quale il corpo intero è anestetizzato e l'anestesia loco-regionale con la quale solo una parte o un'intera regione del corpo viene anestetizzata a cui può essere associata una sedazione per migliorare il comfort del paziente. Dopo l'esame dello stato di salute del paziente e del tipo di intervento chirurgico, l'anestesista sceglie il tipo di anestesia che possa dare al paziente maggiori vantaggi e minimi rischi.

**L'ANESTESIA GENERALE:** È attualmente ancora il tipo di anestesia più usato per la maggior parte degli interventi che richiedono l'incoscienza del paziente, il rilassamento muscolare prolungato e per gli interventi in cui è impossibile usare l'anestesia locale. Durante anestesia generale tutto il corpo e soprattutto il cervello è addormentato ed il paziente non sente nulla e non ricorda nulla dell'operazione. Questo tipo di anestesia si ottiene somministrando per via endovenosa e/o per via inalatoria dei farmaci che tolgono la coscienza e la collaborazione del paziente. Durante l’anestesia, la respirazione è garantita da una macchina collegata con una mascherina o con un piccolo tubo posizionato nella trachea del paziente. Altri strumenti controllano la pressione sanguigna e il battito del cuore. È importantissimo che prima dell’anestesia il paziente sia **completamente digiuno** (cibi solidi: 8 ore per l’adulto, 3-4 ore per il neonato, 6 ore per il bambino; acqua e liquidi chiari: 2 ore) e abbia rimosso eventuali protesi o denti mobili per ridurre il rischio di vomito e di gravi problemi respiratori durante il posizionamento del tubo in trachea.

Alla fine dell’operazione, una volta risvegliatosi e recuperata la forza muscolare il paziente riprenderà a respirare da solo e il tubo tracheale sarà rimosso. La sorveglianza ad opera del personale di anestesia continuerà nella *sala di risveglio*, dove il paziente potrà fermarsi anche per alcune ore. Durante questo tempo si attende il recupero completo della coscienza, si effettuano eventuali esami di laboratorio di controllo ed eventualmente la somministrazione di terapie (es: il recupero del sangue perso durante e dopo l’intervento; l’impostazione della terapia antalgica per controllo del dolore postoperatorio). Una volta stabilizzato, il paziente sarà inviato in corsia oppure in Terapia Intensiva se necessario. L’anestesia generale può associarsi a complicanze di varia entità.

***Complicanze meno gravi:*** la nausea ed il vomito ( 1 caso su 10) si manifestano con frequenza variabile in relazione al tipo e alla sede dell’intervento. Altre complicanze possono essere: cardiocircolatorie (es. aritmie cardiache, calo della pressione arteriosa, edema polmonare); legate alla necessità di intubazione tracheale ed all’impiego di ventilazione meccanica come lesioni ai denti, broncospasmo, traumi alle vie aeree ( 1 caso su 100); metaboliche (es. ipo-iperglicemia, alterazioni elettrolitiche); neurologiche (es. lesioni nervose periferiche o, raramente, danni cerebrali come conseguenza di gravi abbassamenti di pressione del sangue o mancata ossigenazione). ***Complicanze più gravi*** come gravi deficit neurologici o il decessocorrelate alla sola anestesia variano tra 1.5 e 5 ogni 100.000 anestesie. L’incidenza delle complicanze può essere accresciuta da malattie concomitanti e dal tipo di 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 chiamato “awareness” ha una frequenza di 1 caso ogni 1000/5000.

**L'ANESTESIA LOCO-REGIONALE:** Questa metodica permette di *anestetizzare* una regione del corpo più o meno circoscritta mantenendo sveglio e cosciente il paziente durante l’intervento, questo si ottiene iniettando l'anestetico direttamente vicino ai nervi che portano la sensibilità alla zona sottoposta all'intervento (es. se si deve operare la mano vengono anestetizzati solo i nervi del braccio). Per rendere più confortevole l’intervento possono essere somministrati dei tranquillanti. Un telo impedisce al paziente di vedere la parte del corpo che viene operata. Ci sono diversi vantaggi nell'anestesia loco-regionale. Questi sono l'eliminazione del dolore senza la perdita della coscienza, minori effetti collaterali rispetto a l'anestesia generale (gola dolente, nausea, vomito e disorientamento, per citarne alcuni). Essere cosciente è un vantaggio ad esempio durante l'esperienza piacevole del parto cesareo o quando il paziente ha paura di addormentarsi e subire l'anestesia generale. Dopo l'intervento chirurgico in anestesia loco-regionale il sollievo dal dolore può durare diverse ore senza bisogno di altri farmaci. L'anestesia loco-regionale può essere scelta per diversi tipi di operazioni; infatti molte zone del corpo possono essere bloccate con l'anestesia regionale. Comunque bisogna essere consapevoli del fatto che le complicanze potenziali dell'anestesia loco-regionale, anche se minori e rare, possono essere altrettanto gravi di quelle da anestesia generale, come in altre terapie mediche.

Le tecniche di anestesia loco-regionale sono molteplici e si possono realizzare attraverso iniezioni:

a) **Anestesia locale:** viene utilizzata per i piccoli interventi . Si effettua mediante un’infiltrazione con anestetico locale della zona su cui si deve intervenire. All’occorrenza si possono associare dei sedativi per tranquillizzare e calmare il paziente.

***Complicanze possibili***: rarissime e in genere legate all’emotività e impressionabilità del singolo individuo.

b) **Blocchi nervosi periferici**: consentono di paralizzare e anestetizzare una regione ben delimitata, bloccando le terminazioni nervose periferiche. Sono tecniche particolarmente utilizzate nella chirurgia delle braccia, della mano, delle gambe e del piede. Si realizzano iniettando dell’anestetico locale vicino ai nervi localizzati con strumenti appositi quali elettrostimolatori e/o ecografi. La durata dell’anestesia può essere anche di 12 ore, durante le quali non viene avvertito dolore e la zona interessata è totalmente o parzialmente paralizzata. Per rendere più confortevole la procedura, in genere sono somministrati dei tranquillanti. Anche in questo caso, si possono utilizzare dei cateterini per la somministrazione continua di analgesici. Qualora l’intervento si protragga o l’efficacia del blocco non sia completa, è sempre possibile passare all’anestesia generale. ***Complicanze possibili***: possono residuare per alcuni giorni degli ematomi nella zona infiltrata. In casi *rarissimi* possono causare lesioni delle radici nervose, dei nervi periferici e variazioni, spesso transitorie, della sensibilità dell’area interessata in 1.9 casi su 10.000.;

c) **Anestesia spinale o subaracnoidea** (conosciuta impropriamente anche come *lombare*), è indicata nelle operazioni al bacino, alle gambe, al basso addome . E’ anche utilizzabile in corso di parto cesareo, consentendo alla partoriente di partecipare emotivamente alla nascita del bimbo. Questa tecnica di anestesia si realizza inserendo un ago sottilissimo tra le vertebre e iniettando una piccola dose di anestetico nel liquido cerebro-spinale. L’anestetico viene così a trovarsi direttamente a contatto con il midollo spinale, provocando entro 5-10 minuti la perdita completa della sensibilità e una paralisi temporanea di una o entrambe le gambe per un periodo di 4-8 ore, ampiamente sufficiente per l’esecuzione dell’intervento chirurgico. In alcuni casi il paziente può conservare alcune sensibilità e avere la sensazione di essere toccato (analogamente a quanto avviene dal dentista) e sentire delle trazioni o delle vibrazioni durante l’intervento. L’uso di un sedativo elimina l’eventuale disagio. In pazienti con colonne vertebrali molto artrosiche, l’anestesia spinale potrebbe essere difficile o impossibile da effettuare, in tal caso si ricorrerà all’anestesia generale.

***Complicanze possibili***: reazione emotiva del paziente, mal di testa con nausea e vomito dopo l’intervento. Quest’ultima complicanza è assai diminuita e attualmente compare in meno dell’1% dei casi grazie all’impiego di aghi sottilissimi. L’anestesia spinale inoltre si associa a calo della pressione arteriosa (33%), riduzione della frequenza cardiaca (13%), nausea (18%) e cefalea (3.9%). Altre complicanze come ad esempio infezioni, meningite o paralisi conseguente a ematoma peridurale, pur essendo teoricamente possibili, sono eventi *rarissimi.* Complicanze più gravi sono molto rare.

d) **Anestesia peridurale**: anche questa tecnica prevede l’introduzione di un ago tra le vertebre. Rispetto all’anestesia spinale, però, l’ago viene arrestato nello spazio peridurale, prima di raggiungere il liquido che circonda il midollo. L’effetto è uguale 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 cateterino attraverso cui somministrare analgesici nello spazio peridurale, per il controllo del dolore postoperatorio nei giorni successivi all’intervento o durante il travaglio di parto. L’Anestesia peridurale è utilizzata da sola o in associazione all’anestesia generale; può essere applicata in tutti gli interventi chirurgici ad esclusione di quelli alla testa. Tecnicamente è più difficile dell’anestesia spinale, quindi i casi in cui *non* è possibile utilizzarla possono essere più numerosi.

***Complicanze possibili:*** sono le stesse dell’anestesia spinale. Le anestesie peridurali possono causare aree di formicolio agli arti inferiori o alterazioni della motilità la cui incidenza varia da 1.6 a 2 casi ogni 10.000 anestesie. Tale incidenza si è ulteriormente ridotta negli ultimi anni. La complicanza più grave, l’ematoma peridurale, si può manifestare in 1 caso su 100-150.000 anestesie peridurali.

Ho compreso quanto sopra esposto e sono anche stato informato che, qualora si verificassero condizioni particolari, il trattamento anestesiologico concordato potrebbe essere modificato e quindi:

ESPRIMO IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO ANESTESIOLOGICO CONCORDATO CHE SARA’:

🞎 ANESTESIA GENERALE

🞎 ANESTESIA LOCOREGIONALE: 🞎 Anestesia spinale o peridurale 🞎 con sedazione

 🞎 Blocchi nervosi periferica 🞎 con sedazione

 🞎 Anestesia locale 🞎 con sedazione

🞎 COMBINATA GENERALE + LOCOREGIONALE

Prima di essere sottoposto ad anestesia, sia essa locale che generale è bene sapere che:

* I farmaci regolarmente assunti dal paziente vanno comunicati al personale medico di reparto e al medico anestesista. Saranno questi ad informare il paziente se può continuare o sospendere la terapia e quanti giorni prima dell’intervento; analogamente eventuali reazioni allergiche accadute dopo assunzione di farmaci vanno comunicate al medico anestesista
* E’ indispensabile rimanere a digiuno completo dalla mezzanotte del giorno precedente l’intervento; è permesso bere acqua in quantità moderata
* Il giorno dell’intervento si consiglia di non fumare
* Prima dell’intervento vanno rimossi: protesi dentali mobili, lenti a contatto, anelli, orecchini, orologi, piercing, occhiali, rossetto, trucco smalto dalle unghie e rimmel

**DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE IN MERITO AI CONTENUTI DELL’INFORMAZIONE RICEVUTA:**

Io sottoscritto ………………………………………………………………. capace di intendere e di volere e in grado di capire la lingua italiana dichiaro di avere ben letto e compreso quale sono le mie condizioni cliniche, di essere stato adeguatamente informato circa i benefici, i rischi prevedibili, le possibili complicanze prevedibili e le eventuali alternative possibili riguardo la terapia o il trattamento propostomi; dichiaro inoltre di avere avuto il tempo necessario per la lettura e la comprensione di quanto contenuto, di avere posto al Medico Compilatore nella persona del Dr ………………………………........................... tutte le eventuali domande di chiarimento che ho ritenuto opportuno ricevendone chiara ed esplicativa risposta e dimostrando allo stesso di averne compreso il significato. Sono stato inoltre informato del diritto di potere revocare il mio consenso in qualsiasi momento prima che la terapia o intervento non sia più arrestabile. A tal fine dichiaro che:

🞎 ACCONSENTO 🞎 NON ACCONSENTO

al trattamento anestesiologico concordato

Firma del paziente

Firma del medico

Firma del delegato

Firma del testimone

*PS: Nel caso di impedimento fisico che renda impossibile la sottoscrizione da parte del paziente , il documento dovrà essere letto alla presenza di un testimone il quale, sotto la sua responsabilità, dichiarerà che il paziente ha prestato il consenso al trattamento*

*Il Sottoscritto/a Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DICHIARA*

*- Che il presente documento è stato letto al Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*In sua presenza*

*- Che il medico procedente ha provveduto a fornire le spiegazioni richieste ed utili per la piena comprensione di quanto in esso riportato*

*- Che il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha autorizzato il medico procedente ad effettuare il trattamento sopra descritto*

*- Il Sottoscritto/a Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizzo fin da ora a procedere ad un ulteriore e diverso intervento qualora si verifichino circostanze tali da renderlo opportuno*

*Data\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Firma medico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma testimone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\*Nel caso in cui il paziente si trovi in stato di momentanea incoscienza e fuori dai casi di ricorrenza dello stato di necessità, il medico dovrà attendere che egli riprenda coscienza per chiedere il consenso al trattamento. Non è corretto chiedere il consenso ai familiari, poiché si tratta di un atto personale.*

*\*Nel caso di paziente minore di età o in stato di incapacità legale e salvo la ricorrenza dello stato di necessità, il consenso dovrà essere prestato dal genitore esercente la patria podestà o dall’Autorità Tutoria.*

*\*Nel caso in cui il paziente non sia interdetto né in abilitativo e tuttavia si trovi in stato di incapacità naturale (non in grado di intendere e di volere salvo la ricorrenza dello stato di necessità- il consenso all’intervento/esame dovrà essere prestato da un curatore appositamente nominato da Tribunale competente.*

Data

Ora