

Gentile Signore/a,

la preghiamo di voler leggere attentamente questo scritto e di compilare il questionario di autovalutazione allegato. Lo scopo è di **informarla** sulle tecniche e/o procedure anestesologiche. Nel corso del colloquio e dell'atto di acquisizione del consenso, avrà comunque la possibilità di richiedere all'anestesista i chiarimenti che riterrà opportuni.

Elencheremo di seguito le più frequenti procedure e le più comuni tecniche anestesologiche da noi utilizzate per le necessità chirurgiche, evidenziandone le indicazioni, vantaggi-svantaggi ed eventuali rischi connessi.

TIPI DI ANESTESIA

1. ANESTESIA GENERALE

Ha lo scopo di "far dormire il paziente" nel corso dell'intervento chirurgico. La perdita della coscienza e della percezione del dolore solitamente avviene con l'iniezione in una vena di una combinazione di idonei farmaci opportunamente scelti dall'anestesista per soddisfare al meglio la sicurezza del paziente e gli obiettivi richiesti all'anestesia nel corso dell'intervento.

I farmaci dell'anestesia generale possono influenzare l'attività respiratoria del paziente che verrà pertanto supportata dall'anestesista con varie modalità scelte in base al tipo di intervento, alle condizioni del paziente, o secondo le varie evenienze intraoperatorie. Le principali tecniche di supporto della funzione respiratoria possono riassumersi in:

- Assistenza respiratoria in maschera facciale o laringea
- Intubazione tracheale
- Tracheostomia (eccezionale)

Tutte le manovre avvengono comunque, salvo casi particolari, con il paziente addormentato.

I farmaci anestetici e le tecniche di controllo delle funzioni vitali del paziente nel corso della chirurgia hanno reso l'anestesia moderna una tecnica sicura, anche se come ogni altra attività medica, essa ha dei rischi potenziali. I possibili rischi legati all'anestesia sono vari ma per fortuna rari o a volte rientrano nell'ambito degli eventi eccezionali o aneddotici (es. ipertermia maligna).

2. ANESTESIA SPINALE E PERIDURALE

Consistono nel blocco della sensibilità (soprattutto quella dolorosa) della zona interessata dalla chirurgia attraverso l'iniezione di anestetico locale in prossimità dei nervi che originano dal midollo spinale.

L'esecuzione è preceduta dall'anestesia locale e non è pertanto dolorosa. L'anestesia spinale si manifesta come perdita temporanea della sensibilità e/o della motilità della zona da operare. Qualora sia necessario prolungare l'effetto anestetico è possibile posizionare un sottile cateterino sulla schiena attraverso il quale somministrare dosi aggiuntive di farmaco. Spesso, soprattutto in chirurgia toracica ed addominale, è indicata la combinazione di anestesia generale e posizionamento di catetere peridurale, associazione che consente di usare meno farmaci durante l'intervento e di proseguire l'analgesia nel periodo post operatorio. Un buon controllo del dolore dopo l'intervento chirurgico è importante per migliorare la capacità del paziente di tossire, muoversi e ridurre i tempi di allettamento. In ogni anestesia loco-regionale è sempre possibile per varie evenienze (blocco insufficiente, durata eccessiva della chirurgia) il ricorso all'anestesia generale. Di solito e se il paziente lo desidera è possibile associare all'anestesia loco-regionale una adeguata sedazione per un miglior confort durante l'intervento. Possibili complicanze sono: cefalea, dolore nel punto di iniezione, molto raramente infezioni, lesioni nervose temporanee o permanenti (queste ultime in meno di 1 caso su diecimila-centomila anestesie).

3. ANESTESIA LOCALE

Abolizione reversibile della sensibilità di una zona localizzata del corpo mediante la somministrazione di anestetici locali attraverso infiltrazione della cute e del sottocute nella zona interessata dall'intervento.

4. ANESTESIA TROCULARE

Abolizione reversibile della sensibilità e della motilità in una regione del corpo mediante l'iniezione selettiva di anestetico locale intorno ad un tronco nervoso che innerva la zona interessata.

5. ANESTESIA PLESSICA

È un tipo di anestesia loco-regionale in cui l'anestetico locale viene iniettato direttamente intorno al complesso dei nervi che provengono dalla zona da operare.

COMPLICANZE E RISCHI

Molto Frequenti (1/10-1/100)

- **NAUSEA E VOMITO:** alcuni tipi di chirurgia, procedure anestesologiche e farmaci antidolorifici possono favorire l'insorgenza di nausea e/o vomito. Questi effetti collaterali possono essere prevenuti e/o trattati con farmaci specifici. Questi effetti collaterali in genere durano poche ore od al massimo 2-3 giorni.
- **MAL DI GOLA:** questo fenomeno è abbastanza comune dopo una anestesia generale che abbia richiesto il posizionamento di un **tubo endotracheale** per la respirazione artificiale durante la procedura chirurgica. Il fenomeno è in genere di breve durata.
- **COPOGIRI MALESSERE GENERALE:** questi fenomeni possono essere dovuti all'effetto di alcuni farmaci usati per l'anestesia o a variazioni indotte sulla pressione arteriosa. Questi effetti sono facilmente controllabili con la somministrazione di farmaci specifici o con la somministrazione endovenosa di fluidi.
- **BRIVIDO:** questo fenomeno può essere dovuto alla perdita di calore soprattutto negli interventi chirurgici di lunga durata, allo stress e all'effetto di alcuni farmaci. Il fenomeno può essere contenuto con l'utilizzo di **sistemi di riscaldamento di superficie** che le daranno confort durante e dopo l'anestesia.
- **MAL DI TESTA:** questo è dovuto all'effetto di alcuni farmaci anestetici, alla chirurgia, allo stato di ansia. Forme più severe possono comparire dopo una anestesia spinale od epidurale.
- **PRURITO:** questo è l'effetto collaterale di alcuni farmaci antidolorifici (morfini ecc.) o di sostanze medicamentose o prodotti medicali che non hanno alcuna relazione con l'anestesia.
- **DOLORE ALLA SCHIENA ED ALLE ARTICOLAZIONI:** durante il suo intervento chirurgico lei potrebbe rimanere nella stessa posizione, sul tavolo operatorio, per parecchie ore. Nonostante le attenzioni che vengono poste nel garantire una corretta posizione durante l'anestesia, alcuni pazienti possono manifestare fastidi in alcune zone del corpo (schiena, articolazioni).
- **STATO CONFUSIONALE ED ALTERAZIONE DELLA MEMORIA:** questa è una complicanza abbastanza comune nelle persone anziane sottoposte ad anestesia generale. Le cause sono molteplici. Questo fenomeno può durare alcuni giorni fino ad alcune settimane.

Non comuni (1/1.000)

- **INFEZIONI BRONCOPOLMONARI:** queste complicanze si possono verificare soprattutto nelle persone che fumano. Pertanto è di fondamentale importanza la sospensione del fumo per un lungo periodo prima di essere sottoposto ad un trattamento anestesologico.
- **PROBLEMI URINARI:** dopo certi tipi di anestesia (in particolare modo l'anestesia spinale e peridurale) e di chirurgia, si possono verificare delle difficoltà transitorie alla minzione. Per prevenire o controllare questo fenomeno, potrebbe essere necessario l'uso di un catetere vescicale.
- **DOLORI MUSCOLARI:** questi dolori sono la conseguenza dell'utilizzo di un farmaco per anestesia. Si tratta di un rilassante muscolare che viene utilizzato soprattutto nelle condizioni di emergenza.
- **LESIONI AI DENTI, LABBRA, LINGUA:** danni a queste strutture si possono verificare al momento del risveglio od al momento della induzione della anestesia nel caso il suo anestesista incontri difficoltà nel posizionare il **tubo endotracheale**. Questo è molto più probabile in caso di anomalie dell'articolazione mandibolare o per processi patologici che possono limitare l'apertura della bocca.

- **AGGRAVAMENTO DI UNA MALATTIA PREESISTENTE:** nel caso di malattie preesistenti l'intervento chirurgico, queste potrebbero ripresentarsi od aggravarsi dopo un trattamento anestesilogico. Il suo anestesista, sia prima che durante e dopo l'intervento, metterà in atto tutta una serie di procedure per limitare al massimo che questo possa accadere.
- **RISVEGLIO INTRAOPERATORIO (Awareness):** questo è un **fenomeno possibile ma raro** (stimata una probabilità intorno allo 0,2%). Alcuni tipi di chirurgia sono più gravati di altri da questo fenomeno (taglio cesareo in anestesia generale, cardiocirurgia, chirurgia di urgenza). Sistemi di controllo della profondità della anestesia rendono possibile la prevenzione di questo fenomeno.

Rare od eccezionali (1/10.000-200.000)

- **LESIONI OCULARI:** l'anestesista si prende grande cura nel proteggere i suoi occhi ponendo degli adesivi che mantengono chiuse le sue palpebre durante l'intervento in anestesia generale. Nonostante tali precauzioni, al risveglio raramente si può accusare bruciore o rossore negli occhi. Il fenomeno è limitato e risponde bene alla somministrazione di colliri o pomate oculari.
- **REAZIONI ALLERGICHE:** sono fenomeni rari che vengono trattati sempre con immediatezza e prontezza. Il suo anestesista le chiederà sempre di eventuali episodi allergici sofferti in altre occasioni. Si calcola che l'incidenza di **anafilassi** in sala operatoria sia stimabile intorno ad 1 caso ogni 10.000-13.000 anestesie. I CURARI sono coinvolti nel 50-70% dei casi, il LATTICE nel 15%, gli antibiotici nel 8%, gli IPNOTICI nel 5%, i COLLOIDI nel 3%, gli OPPIOIDI nel 2%.
- **LESIONI NERVOSE PERIFERICHE:** danni alle strutture nervose possono essere dovute al danno provocato da un ago per praticare una anestesia regionale o da compressione prodottasi durante l'intervento. La maggior parte di tali fenomeni sono transitori e regrediscono dopo due o tre mesi.
- **MORTE O LESIONI CEREBRALI PERMANENTI:** la morte dovuta ad una anestesia è davvero eccezionale e generalmente è la conseguenza di quattro o cinque complicanze insorte contemporaneamente. Vi è una probabilità di circa 4-5 decessi ogni milione di anestesie.

Nel presente foglio informativo sono state menzionate le procedure o tecniche di anestesia più frequentemente adottate dai medici anestesisti che l'avranno in cura; tuttavia le tecniche anestesilogiche sono molto più numerose. Se nel suo caso si dovesse prevedere l'utilizzo di una tecnica particolare o non compresa nel presente foglio, Le sarà data l'informazione necessaria in occasione del colloquio affinché Lei possa dare, dopo attenta riflessione sui potenziali rischi e benefici, il consenso informato scritto. È possibile che l'anestesista modifichi la condotta perioperatoria programmata in caso di necessità e nell'esclusivo interesse di salvaguardia della Sua salute.

Firma del paziente: _____ Firma dell'anestesista: _____