



# INFORMAZIONI SULL' ANESTESIA

PER UN CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE

*“Orientarsi”*



*n. 54*



*Gentile Signora/Signore,  
Questo opuscolo fornisce le informazioni di base per  
prepararLa all'anestesia.*

***LA PREGHIAMO DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE  
PRESENTI NOTE INFORMATIVE PRIMA DI PORRE LA  
FIRMA SUL MODULO DI AVVENUTA INFORMAZIONE  
E DI CONSENSO ALLA ANESTESIA.***

## **CHI È L'ANESTESISTA**

**L'ANESTESISTA È UN MEDICO SPECIALISTA IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE**, che condividerà insieme a Lei le decisioni più importanti sull'anestesia cui sarà sottoposto/a. Oltre ad abolire il dolore e le sensazioni sgradevoli durante l'operazione, è compito e responsabilità dell'Anestesista prendersi cura del/la paziente e controllare e mantenere tutte le sue funzioni vitali (regolarità del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del respiro, della ossigenazione, della temperatura, della diuresi, ecc.). L'Anestesista si prenderà cura del/la paziente anche dopo la fine dell'intervento e fino alla scomparsa degli effetti maggiori dei farmaci somministrati.

## **COS'È L'ANESTESIA**

**L'ANESTESIA ABOLISCE IL DOLORE E LE ALTRE SENSAZIONI SGRADAVOLI CONSENTENDO IL MANTENIMENTO DELLE FUNZIONI VITALI DURANTE L'INTERVENTO CHIRURGICO.**

Diverse sono le tecniche di anestesia utilizzabili; schematicamente si possono distinguere due grandi categorie: **ANESTESIA GENERALE** e **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": ciò significa che 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 mediante 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 sarà necessario, per assicurare la respirazione, il posizionamento di un tubo in trachea di cui non si avrà nessun ricordo nel post-operatorio.

### **ANESTESIA LOCO-REGIONALE**

**L'ANESTESIA LOCO-REGIONALE PERMETTE DI ANESTETIZZARE UNA REGIONE DEL CORPO PIÙ O MENO CIRCOSCRITTA MANTENENDOLA SVEGLIO E COSCIENTE.**

**PER RENDERE PIÙ CONFORTEVOLE LA SUA PERMANENZA IN SALA OPERATORIA, POSSONO ESSERE SOMMINISTRATI DEI SEDATIVI. UN TELO**

## LE IMPEDIRÀ DI VEDERE LA PARTE DEL CORPO CHE VIENE OPERATA.

Si possono utilizzare differenti tecniche di anestesia loco-regionale.

### ***ANESTESIA LOCALE***

Viene utilizzata per i piccoli interventi.

Può essere eseguita dal Chirurgo in autonomia.

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.

### ***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.

Si realizza inserendo un ago sottilissimo tra le vertebre e iniettando una piccola 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 per un periodo di 2-4 ore.

All'occorrenza in questa, come in tutte le altre Anestesi Loco-Regionali, si possono associare dei sedativi per mantenerla calma e tranquillo.

### ***ANALGESIA PERIDURALE***

Anche questa tecnica prevede l'introduzione di un ago tra le vertebre che si fermerà prima. 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 cateterino attraverso cui somministrare farmaci per il dolore nello spazio peridurale, per il controllo del dolore intraoperatorio e postoperatorio nei giorni successivi all'intervento. L'Anestesia peridurale è utilizzata da sola o in associazione all'anestesia generale: anestesia integrata.

### ***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. 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 cateterini per la somministrazione continua di farmaci antalgici per il controllo del dolore postoperatorio e la riabilitazione precoce.

A FINE INTERVENTO LA SORVEGLIANZA AD OPERA DELL'ANESTESISTA CONTINUERÁ FINTANTO CHE LEI NON SARÁ STABILIZZATO/A; QUINDI VERRÁ TRASFERITO/A NEL REPARTO DI DEGENZA OPPURE IN TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA QUALORA LE SUE CONDIZIONI LO RICHIEDESSERO.

## COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

L'ANESTESIA MODERNA È GENERALMENTE SICURA, TUTTAVIA, TALE PRATICA, COME ACCADE PER TUTTE LE DISCIPLINE MEDICHE, ANCHE SE ATTUATA CON DILIGENZA, PRUDENZA E PERIZIA, NON È ESENTE DA EFFETTI COLLATERALI E DA POTENZIALI COMPLICANZE.

Si possono definire gli effetti collaterali e le complicanze **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 questo concetto Le basta riflettere sulla figura sottostante che esemplifica la frequenza del rischio con un esempio pratico.

<b>Molto comuni</b> 1 su 10	<b>Comuni</b> 1 su 100	<b>Infrequenti</b> 1 su 1.000	<b>Rare</b> 1 su 10.000	<b>Molto rare</b> 1 su 100.000
				
1 su 10 una persona nella sua famiglia	1 su 100 una persona in una strada	1 su 1.000 una persona in un paese	1 su 10.000 una persona in una piccola città	1 su 100000 una persona in una grande città

## **COMPLICANZE DELLE TECNICHE DI ANESTESIA**

L'anestesia generale può associarsi a complicanze di varia entità.

**L'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla presenza di fattori personali come il fumo e il sovrappeso, da malattie concomitanti e dal tipo di intervento (complessità, durata, se in emergenza/urgenza).**

Fra le complicanze meno gravi, la nausea ed 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. 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, 1/10.000-1/30.000); neurologiche (es. lesioni nervose periferiche 1/5.000-1/30.000) o, molto 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 (2).

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 1/1.000-5.000 (3).

Anche le tecniche di incannulamento delle vene centrali possono causare complicanze quali ematomi, ingresso di aria nelle vene, traumi al tessuto polmonare, infezioni, con una frequenza che oscilla intorno al 1/100 (4).

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

L'anestesia spinale si associa 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 o alterazioni della motilità (2/10.000) (5). Tale incidenza si è ulteriormente ridotta negli ultimi anni (6).

Le complicanze più gravi, 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)

Classe	Condizioni del paziente
<b>ASA I</b>	paziente sano
<b>ASA II</b>	presenza di una lieve malattia sistemica senza nessuna limitazione funzionale
<b>ASA III</b>	presenza di una malattia sistemica grave con limitazione funzionale di grado moderato
<b>ASA IV</b>	presenza di una malattia sistemica grave che costituisce un pericolo costante per la sopravvivenza
<b>ASA V</b>	paziente moribondo, la cui sopravvivenza non è garantita per 24 ore, con o senza l'intervento chirurgico
<b>E</b>	<b>ogni intervento chirurgico non dilazionabile: la lettera E viene aggiunta alla corrispettiva classe ASA</b>

### ***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.

É importante sapere che:

- alcune persone hanno bisogno di dosi maggiori di analgesici rispetto ad altre; gli stati ansiosi possono inoltre aumentare la percezione del dolore;
- le dosi analgesiche possono essere aumentate, si possono aumentare le somministrazioni o modificare la via di assunzione;
- occasionalmente 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 ed 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.

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

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

## ***COSA FARE PRIMA DI UNA ANESTESIA***

- Sospendere, se possibile, il fumo per alcune settimane (4-6 settimane più lungo è il periodo di interruzione, maggiori saranno i benefici e minori i rischi);
- non deve sospendere le eventuali terapie in atto, salvo precisa indicazione dell'Anestesista;
- nelle otto ore che precedono l'intervento non assumere cibi solidi né bevande quali latte, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito

invece bere modeste quantità di acqua e liquidi "chiari/trasparenti" (the, camomilla), fino a due-quattro 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; rimuovere 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.*

***Di seguito riportiamo l'elenco delle voci bibliografiche a cui si è fatto riferimento per documentare la frequenza delle complicanze.***

Van Vlymen JM, White PF. Anesthesia di R. D. Miller, 2000 Cap 65.

Tikkanen J, Hovi-Viander M. Acta Anesth Scand 1995;262:39.

Domino KB. Anesthesiology 2004;100:1411-18.

McGee DC, Gould M., New England J Med 2003;348:1123.

Carpenter et al. Anesthesiology 1992;76:90.

Auroy Y et al. Anesthesiology 2002;97:1274.

Pan PH et al. South Med J 2004;97:359.

Ruppen W et al. Anesthesiology 2006;105:394.

Royal College of Anesthetists <http://www.rcoa.ac.uk/index.asp?SectionID=4>

Brandi L. Anestesia: per un consenso informato e consapevole:

[www.brandianestesia.it/File/20PDF/ANESTESIA/20E/20CONSENSO.pdf](http://www.brandianestesia.it/File/20PDF/ANESTESIA/20E/20CONSENSO.pdf)

**SIAARTI** - Dichiarazione di avvenuta informazione e consenso all'anestesia e informazioni sulle tecniche anestesiolgiche:

[www.minervamedica.it/pdf/R02Y2005/R02Y2005N07A0290B.pdf](http://www.minervamedica.it/pdf/R02Y2005/R02Y2005N07A0290B.pdf)

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ANESTESIA

lo sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

lo sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In vista di: intervento chirurgico  
procedura diagnostica/terapeutica: \_\_\_\_\_

proposto per: me stesso      nostro figlio minore      mio amministrato:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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 anestesiológicos 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 anestesiológico 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.

In seguito alla mia richiesta di ulteriori informazioni, mi sono stati spiegati, ed ho compreso gli effetti collaterali e le potenziali complicanze del trattamento anestesiológico. in particolare essi comprendono:

### COMUNI (frequenza 1/10 - 1/100)

- Dolore e/o arrossamento(ecchimosi, ematoma, flebite) nel sito di infusione
- Nausea o vomito, mal di gola, secchezza della bocca e difficoltà transitoria nel parlare (disfonia)
- Mal di testa, vertigini e/o annebbiamento della vista transitori
- Coaguli e trombi nei vasi sanguigni delle gambe
- Lesioni nervose periferiche transitorie (4-6 settimane, max 1 anno)
- Stato confusionale e/o alterazioni della memoria transitori soggetti anziani)
- Abrasioni degli occhi che possono causare dolore e richiedere trattamento locale

### **MENO COMUNI (Frequenza 1/1000 - 1/5000)**

- Dolori muscolari transitori
- Problemi ad urinare (necessità di catetere vescicale)
- Infezione delle vie respiratorie (più frequentemente nei fumatori)
- Lesioni ai denti, lingua, labbra
- Lesioni ai nervi nelle zone soggette ad a pressione o appoggio
- Ricordo dell'evento chirurgico durante anestesia ( in corso di alcuni interventi ed in alcune situazioni di emergenza)

### **RARE (Frequenza 1/10000 - 1/30000)**

- Lesioni vie aeree superiori ( laringe, trachea)
- Reazioni allergiche gravi e/o asma bronchiale
- Crisi epilettiche e convulsioni
- Lesioni nervose periferiche persistenti

### **MOLTO RARE (Frequenza 1/100000 - 1/200000)**

#### **possono causare danno neurologico permanente o decesso**

- Ostruzione delle vie aeree che non può essere controllata facilmente (es: inalazione di vomito nei polmoni)
- Sensibilità a carattere ereditario dei muscoli (ipertermia maligna) a particolari sostanze anestetiche
- Ematoma (raccolta di sangue) del midollo spinale
- Infezione del midollo spinale
- Infarto cardiaco, infarto cerebrale ed infezione polmonare possono manifestarsi più frequentemente nelle persone ipertese, diabetiche, con malattie renali o con malattie polmonari (asma, bronchite cronica, sindrome influenzale importante)

**Le complicanze possono verificarsi più frequentemente nei pazienti fumatori e/o obesi.**

- 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 anestesilogico 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 anestesilogico 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/genitore/amministrato \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

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.

