

Questa parte sarà compilata dal medico in occasione del colloquio con il paziente.

INFORMAZIONE DA PARTE DEL MEDICO e CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE al METODO DI ANESTESIA

Intervento chirurgico

----- il: -----

Anestesista (scrivere in stampatello)

Paziente

(Scrivere in stampatello, etichetta adesiva)

Persona in grado di dare il consenso informato

SI

NO, indicare il motivo -----

Informazione data alla persona delegata:

Nome (scrivere in stampatello)----- in qualità di: -----

Informazione di base tramite

filmato informativo

foglio informativo

Metodo di anestesia previsto

- Anestesia generale** (“narcosi totale”)
 - Intubazione tracheale
 - Maschera laringea/maschera
- Monitoraggio**
- Sedoanalgesia** (“sonno crepuscolare”)
- Anestesia loco-regionale in prossimità del midollo spinale**
 - Anestesia spinale
 - Anestesia epidurale/peridurale (regione lombare)
 - Anestesia epidurale/peridurale (regione toracica)
 - Anestesia combinata spinale-epidurale
 - Blocco caudale
 - con senza inserimento di catetere
- Anestesia loco-regionale periferica**
 - Regione collo/spalla/braccio
 - Regione petto/bacino/gambe
 - con senza inserimento di catetere

Procedure previste

- Catetere vescicale
- Sonda gastrica
- Misura della pressione arteriosa invasiva
- Catetere venoso centrale (“cava catetere”)
- Ecocardiografia transesofagea
- Sangue/ sangue allogeno, emoderivati
- Intubazione del paziente cosciente

Metodo di anestesia previsto

- Anestesia generale** (“narcosi totale”)
 - Intubazione tracheale
 - Maschera laringea/maschera
- Monitoraggio**
- Sedoanalgesia** (“sonno crepuscolare”)
- Anestesia loco-regionale in prossimità del midollo spinale**
 - Anestesia spinale
 - Anestesia epidurale/peridurale (regione lombare)
 - Anestesia epidurale/peridurale (regione toracica)
 - Anestesia combinata spinale-epidurale
 - Blocco caudale
 - con senza inserimento di catetere
- Anestesia loco-regionale periferica**
 - Regione collo/spalla/braccio
 - Regione petto/bacino/gambe
 - con senza inserimento di catetere

Ulteriori procedure e/o annotazioni

Informazioni sulle regole di comportamento da osservare prima e dopo l'anestesia

Foglio "regole di comportamento" ricevuto Regole di comportamento accettate Regole di comportamento non accettate

Annotazione:

Possibili effetti collaterali, complicanze e rischi

Eventuale rinuncia all'informazione (non possibile in caso di interventi estetici e donazioni da vivente)

Annotazione:

Nonostante la massima cautela possono manifestarsi gravi complicanze. Esse sono rare ma possono avere in singoli casi un decorso potenzialmente letale, comportare interventi conseguenti (comprese le rispettive complicanze) e/o danni permanenti dovuti per esempio a:

- rischi causati da malattia/e progressa/e** (secondo il questionario)
- anestesia generale:** reazioni allergiche (incl. shock), effetti collaterali di farmaci/interazioni i farmaci, difficoltà di intubazione tracheale, aspirazione (inalazione di vomito) con polmonite, danno polmonare, spasmi della muscolatura laringea e bronchiale, problemi di respirazione artificiale, insufficienza cardiaca, circolatoria o respiratoria, decesso, danni permanenti p.e. insufficienza renale o lesione cerebrale, rapidissimo aumento della temperatura (ipertermia maligna), danni ai denti (alle protesi dentarie)/perdita di denti, lesioni di naso, bocca, gola, laringe, mal di gola, raucedine, difficoltà di deglutizione, percezione del dolore o episodi di anestesia cosciente durante l'intervento, nausea/vomito dopo l'intervento, stato confusionale (ev. fissaggio protettivo), limitazione della capacità mentale.
- Sedoanalgesia:** reazioni allergiche, effetti collaterali di farmaci/interazioni i farmaci, approfondimento del sonno crepuscolare fino a ottenere l'anestesia generale, aspirazione (inalazione di vomito) con polmonite, danno polmonare, insufficienza cardiaca, circolatoria o respiratoria, decesso, danni permanenti p.e. insufficienza renale, lesione cerebrale, percezione del dolore, nausea/vomito dopo l'intervento, stato confusionale (ev. fissaggio protettivo), limitazione della capacità mentale.
- Anestesia loco-regionale in prossimità del midollo spinale:** disturbi della minzione, caduta della pressione arteriosa, rallentamento del battito cardiaco, mal di testa (incl. la necessità di iniezioni di sangue autologo nello spazio epidurale), rischio di caduta, convulsioni, perdita di coscienza, insufficienza respiratoria (incl. la necessità della respirazione artificiale), emorragie (incl. emorragia cerebrale), mal di schiena, paralisi temporanee e permanenti/senso di torpore, infezioni (incl. meningite), lesioni. Nervi/midollo spinale, in caso di effetto insufficiente passaggio ad un metodo di anestesia alternativo, reazioni allergiche, effetti collaterali di farmaci/interazioni i farmaci.
- Monitoraggio:** percezione del dolore, reazioni di stress, in caso di controllo insufficiente dei sintomi passaggio ad un metodo di anestesia alternativo.
- Anestesia loco-regionale periferica:** percezione del dolore, emorragie, infezioni, danni temporanei e permanenti al sistema nervoso e paralisi/senso di torpore, lesioni polmonari, lesioni della pleura, danno polmonare, lesioni di arterie o tessuto, in caso di effetto insufficiente passaggio ad un metodo di anestesia alternativo, convulsioni, reazioni allergiche, effetti collaterali di farmaci/interazioni i farmaci.
- Inserimento di catetere in anestesia loco-regionale e/o nella terapia antalgica dopo l'intervento:** rischi legati all'anestesia regionale, spostamento del catetere e conseguente efficienza insufficiente, dolori o somministrazione di farmaci nel tessuto circostante (incl. vasi sanguigni, nervi), rischio di caduta.
- Catetere vescicale:** percezione del dolore, emorragia, infezioni o lesioni dell'uretra, della vescica o di strutture adiacenti.
- Sonda gastrica, ecocardiografia transesofagea:** percezione del dolore, danni ai denti (alle protesi dentarie), perdita di denti, emorragia, infezione o lesione del cavo orale o della gola, dell'esofago, dello stomaco o delle strutture adiacenti.
- Accessi vascolari (in vene o arterie):** percezione del dolore, disagio in corrispondenza del punto di iniezione, emorragie, infezioni o lesioni del tessuto incl. lesioni della pleura (presenza di aria nella cavità toracica, disturbi respiratori), dei vasi (disturbi dell'irrorazione sanguigna, pseudo aneurisma) o dei nervi, ascesso, necrosi del tessuto, infezione del sangue (setticemia), danni permanenti (incl. cicatrici, dolori, paralisi).
- Trasfusione del sangue e emoderivati:** infezioni (incl. infezione al fegato, HIV), reazioni alla trasfusione (incl. allergia, insufficienza polmonare), decesso, emboli (trombosi, embolia incl. ictus).

- Intubazione del paziente cosciente:** percezione del dolore e rischi legati all'anestesia generale.
- Terapia antalgica farmacologica post operatoria:** in caso di somministrazione di analgesici (p.e. oppiacei) disturbi della respirazione, pericolo di caduta, decesso, nausea/vomito; in caso di somministrazione di antinfiammatori emorragie gastrointestinali, danno ai reni.
- E' stato/a informato/a della presenza di un/di più denti instabili ovvero della precarietà del Suo stato dentale. Potrebbero pertanto verificarsi dei danni dentari nel corso dell'intubazione. E' stato/a informato/a da noi che prima dell'esecuzione dell'intervento chirurgico sarebbe necessario l'intervento da parte di un dentista al fine di sanare i Suoi denti instabili.

Annotazioni

Confermo che in un colloquio informativo personale sono stato/a informato/a esaurientemente del metodo anestesilogico previsto o alternativo, del suo decorso normale e dei rischi, che il presente foglio informativo riassume in modo sintetico e corretto il contenuto di tale colloquio e che ho compreso il contenuto dell'informazione stessa.

Mi è stato spiegato che anche se la pratica viene attuata con la massima diligenza non si possono sempre evitare delle complicanze e che non è possibile garantire il successo del trattamento.

Non ho ulteriori domande da fare e non ho bisogno di ulteriore informazione.

Dopo un sufficiente periodo di riflessione prendo liberamente la decisione a favore dell'adozione dei provvedimenti anestesilogici proposti e

- a. **dichiaro espressamente il mio consenso a tali provvedimenti ed alle modifiche o estensioni mediche del metodo anestesilogico eventualmente necessarie;**
- b. **estendo il presente consenso anche ai seguenti interventi successivi da effettuare nel corso della stessa anestesia come da spiegazioni da parte del/della chirurgo operatore/operatrice:**

- c. **ho compreso che il previsto trattamento chirurgico consiste di più interventi dello stesso tipo e che per ciascuno verrà adottato lo stesso metodo anestesilogico;**
- d. **rifiuto i seguenti provvedimenti:**

----- (luogo), li -----, alle ore -----

Paziente m/f (firma):

Rappresentante legale (firma):

Anestesista m/f (firma):

Interprete m/f (firma):

Lingua:

L'interprete m/f conferma con la sua firma di aver tradotto i contenuti del colloquio informativo di cui sopra in modo completo, corretto e fedele al contenuto alla lingua sopra indicata.

