



ISTITUTO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 3

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
ALLE PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE
UOSD ANESTESIA – Osp. G.B. GRASSI
ASL RM 3**



REGIONE
LAZIO

Io sottoscritto

genitore / tutore di

sono stato informato dal Dott.

che l'intervento di (1)

previsto per me stesso / il mio familiare (2)

sarà eseguito in anestesia (3)

1) Specificare il tipo d'intervento chirurgico previsto. 2) Barrare la voce specifica. 3) Specificare il tipo di anestesia previsto

La firma del presente modulo è stata preceduta da un colloquio informativo con il medico anestesista al quale ho potuto porre domande, esprimere dubbi e dal quale ho ricevuto risposte esaurienti ai miei quesiti.

Anzitutto sono stato informato che l'ospedale utilizza apparecchiature, presidi, farmaci e procedure raccomandati dalle società scientifiche degli Anestesisti.

Sono stato quindi informato della necessità del digiuno preoperatorio e di tutte le precauzioni necessarie alle quali attenersi prima dell'intervento chirurgico e della relativa anestesia.

Sono stato informato in modo esauriente sulle alternative esistenti in merito alle procedure di anestesia (generale, loco regionale, locale) e di sedazione e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali.

Inoltre mi sono state fornite informazioni generali sull'anestesia e in particolare sul tipo di anestesia che viene proposta della quale mi sono stati spiegati i benefici e i rischi.

A questo riguardo, mi è stato spiegato che tutte le procedure anestesio-logiche hanno un margine di rischio, anche se attuate secondo le regole della buona pratica clinica. In particolare è possibile che si verifichino:

- **complicanze comuni (frequenza da 1/10 – 1/100):** come nausea, vomito, mal di gola, senso di confusione e/o agitazione, prurito e brivido transitori, lesioni nervose periferiche transitorie, lievi abrasioni degli occhi che possono causare dolore per qualche giorno e richiedere un semplice trattamento topico.
- **complicanze meno comuni (frequenza 1/1000 – 1/5000):** come dolori muscolari, problemi per urinare con necessità di catetere vescicale temporaneo; infezione delle vie respiratorie (soprattutto nei fumatori e nei pazienti bronchitici cronici); lesioni ai denti, lingua e labbra; lesioni ai nervi nelle aree soggette a pressione ed appoggio ; ricordo dell'evento chirurgico.
- **complicanze rare (frequenza 1/10000 – 1/30000):** lesioni delle vie aeree superiori e tracheobroncopolmonari ; reazioni allergiche gravi fino allo shock anafilattico; crisi epilettiche e convulsioni; lesioni nervose periferiche permanenti.
- **complicanze molto rare (frequenza 1/100000 – 1/200000):** queste possono causare danno neurologico permanente o decesso; ostruzione delle vie aeree (es.: vomito nei polmoni o grave edema della glottide, laringospasmo) che non potrebbe essere risolto efficacemente; lesioni del midollo spinale (ematoma, infezione); sensibilità a carattere ereditario dei muscoli a particolari sostanze anestetiche (ipertermia maligna); infarto miocardico, ictus cerebri. Queste complicanze si manifestano soprattutto nei pazienti affetti da malattie: - vascolari e del cuore (ipertesi, diabetici, dislipidemici, malati di rene); - dei polmoni (asmatici, bronchitici cronici, con processi broncopolmonari in corso, nei forti fumatori), - nella grave obesità

Il rischio di mortalità da anestesia è estremamente basso poiché le moderne tecniche di anestesia ed i nuovi farmaci, più tollerati e maneggevoli, hanno reso tale procedura sempre più sicura.

L'anestesista è comunque preparato a far fronte ad eventuali emergenze ed eventi avversi dovuti in gran parte alle condizioni cliniche del paziente, al tipo di intervento chirurgico e alla relativa anestesia.

Tutte queste variabili sono valutate dall'anestesista durante la **visita pre-anestesiologica** che serve a valutare il paziente e ad individuare il tipo di anestesia migliore.

Sono stato informato e ho compreso che esiste la possibilità che il medico anestesista, in situazioni particolari di rischio, modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenga necessario

Data.....

Firma del medico

.....

Firma dell'eventuale interprete

Firma del paziente, genitore o tutore

.....

.....

- Acconsento che i medici conferiscano con i miei parenti o con il Sig....., in relazione al mio caso clinico. (firma del paziente.....Data.....)

- Sono informato che in caso di rischi particolari, l'anestesista, oltre a scegliere il tipo di anestesia migliore, procede anche all'esplicitazione dei rischi aggiuntivi, nella parte del presente modulo dedicata a "situazioni particolari".

Parte riservata a situazioni particolari

Dichiaro di essere stato informato e di aver compreso che la presenza delle situazioni cliniche di seguito riportate espongono a complicanze aggiuntive me stesso / il mio familiare nel corso delle procedure anestesiologiche proposte:

.....
.....
.....
.....

Le condizioni cliniche predette fanno prevedere che il rischio anestesiologico finalizzato all'intervento chirurgico al quale io sarò sottoposto/ sarà sottoposto il mio familiare è:

aumentato

alto

molto alto

Ricovero in Terapia Intensiva Postoperatoria:

non previsto

probabile

necessario

Tutto ciò premesso, avendo ricevuto le informazioni necessarie per valutare la procedura medica propostami, avendo potuto formulare domande, esprimere dubbi e avendo avuto risposte esaurienti ai miei quesiti, acconsento a sottopormi / a far sottoporre il mio familiare alle procedure anestesiologiche propostemi.

Data.....

Firma del medico

.....

Firma dell'eventuale interprete

Firma del paziente, genitore o tutore

.....

.....