

**Procedure invasive: dalla comunicazione
medico-paziente al consenso informato**

Informazione e consenso all'anestesia

Roberto Zoppellari
Direttore UO Anestesia e Rianimazione Ospedaliera

roberto.zoppellari@unife.it

La trasfusione di sangue

La necessità di eseguire una trasfusione dipende da molti fattori, soprattutto dal tipo di intervento chirurgico.

Potrà discutere i Suoi dubbi sulla trasfusione con il chirurgo e con l'Anestesista, dopo aver letto accuratamente le informazioni riportate nel modulo di consenso dedicato

Il dolore postoperatorio

Esistono diversi modi di trattare il dolore postoperatorio, che deve essere assolutamente evitato o ridotto. Si possono utilizzare diversi farmaci analgesici e diverse vie di somministrazione (orale, endovenosa, ...). Le chiediamo collaborazione per aiutare l'Anestesista e il personale curante a trattare nel migliore dei modi il sintomo dolore, grazie alla Sua segnalazione del valore di dolore, con l'utilizzo di una scala del dolore.

SCALA DEL DOLORE



Gli anestesisti

Roberto Zoppellari

Margherita Bianconi

Eleonora Bognesi

Rossana Bomben

Silvia Bortolazzi

Raffaele Capalbo

M.R.Patrizia Contu

Giulia Dallochio

Erica Fabbri

Enrico Ferri

Giovanna Felisatti

Giannemilio Furicchia

Sara Lamborghini

Cristian Lupi

Giorgio Mantovani

Maurizia Marchi

Teresa Matarazzo

Ilaria Morghen

Alberto Migliorelli

A.Chiara Muzzoli

Daria Osti

Manuela Pellegrini

Stefano Petri

Anna Luisa Pinamonti

Nicola Pizzicotti

Silvia Rinaldi

Antonella Sgarbi

Gabriella Stella

Paolo Tonini

Milo Vason

Raffaella Vivarelli

Giuseppina Voza

Fausto Zanotti

Per ulteriori informazioni è possibile contattare:

l'Ambulatorio Anestesiologico

tel. 0532 236343

dalle 8.00 alle 14.00 dal Lunedì al Venerdì



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Dipartimento di Emergenza
Direttore Prof. Leo Massari
Servizio di Anestesia e Rianimazione
Tel: 0532/236591- Fax : 0532/236902

L' Anestesia



Informazioni per il paziente

Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione

Direttore Dott. Roberto Zoppellari



università di ferrara

DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

L'anestesia (1)

informazioni per il paziente

L'anestesista è un medico specialista in Anestesia e Rianimazione con competenze specifiche, sviluppate grazie ad uno studio durato diversi anni.

L'anestesista ha il compito di non farLe sentire dolore durante l'intervento chirurgico; è presente in tutte le sale operatorie e controlla e mantiene le Sue funzioni vitali per tutta la durata dell'intervento, fino al suo risveglio e alla dimissione dal blocco operatorio.

L'anestesia (2)

informazioni per il paziente- La visita preoperatoria

La visita permetterà all'anestesista di conoscere il Suo stato di salute, le eventuali patologie passate e attuali, il nome e la dose dei farmaci che assume e tutto quello che riguarda eventuali interventi chirurgici precedenti. La visita preoperatoria sarà la migliore occasione per rispondere a tutti i Suoi possibili quesiti.

Qualora, fra la data della visita e il ricovero, insorgano alterazioni importanti del Suo stato di salute (febbre, tosse, raffreddore, bronchite, disturbi gastro-intestinali) dovrà informare l'Anestesista, che valuterà la sua idoneità all'intervento per evitare un aumento del rischio.

L'anestesia (3)

informazioni per il paziente prima dell'intervento chirurgico: l'alimentazione

...Per evitare gravi danni alla respirazione, per il passaggio nei polmoni del materiale contenuto nello stomaco, dovrà avere lo stomaco vuoto prima di essere sottoposto a qualsiasi tipo di anestesia.

Nelle 8-10 ore che precedono l'intervento, non dovrà assolutamente assumere cibi solidi e liquidi (caffè, latte, succhi di frutta...); acqua e tè sono permessi, in piccole quantità, fino a 4-5 ore prima.

L'anestesia (4)

informazioni per il pz prima dell'intervento chirurgico: le norme comportamentali

Non devono essere usati cosmetici per il viso e smalto alle unghie.

Deve essere eseguita una pulizia personale accurata per ridurre i rischi infettivi.

L'anestesia (5)

informazioni per il pz - I vari tipi di anestesia

La scelta del tipo di anestesia dipende dal tipo di intervento chirurgico, dal Suo stato di salute e dalle Sue preferenze.

Potrà essere sottoposto a diverse tecniche anestesiolgiche:

- **La sedazione, con farmaci sedativi che inducono una parziale abolizione della coscienza. Possono essere somministrati in associazione farmaci per ridurre o abolire il dolore, e/o anestetici locali.**

L'anestesia (6)

informazioni per il pz - I vari tipi di anestesia

- **L'anestesia generale, con perdita di coscienza: è una tecnica che comporta perdita di coscienza grazie all'utilizzo di farmaci ipnotici iniettati in vena. Spesso è necessario ricorrere all'intubazione tracheale per permettere di respirare durante l'anestesia generale.**

L'anestesia (7)

informazioni per il pz - I vari tipi di anestesia

- **L'anestesia regionale rende insensibile una parte del corpo. Le tecniche di anestesia loco-regionale sono diverse e si possono realizzare attraverso un'iniezione:**
 - ü **in corrispondenza della zona da operare (anestesia per infiltrazione)**
 - ü **in vicinanza di un tronco o plesso nervoso garantendo un'area di anestesia ampia, ad esempio un arto (anestesia tronculare o plessica)**
 - ü **nel liquido spinale (anestesia subaracnoidea) o nello spazio adiacente (anestesia peridurale), determinando perdita della sensibilità e paralisi temporanea delle parti del corpo interessate. La durata dell'anestesia può essere aumentata se viene posizionato un catetere nello spazio interessato, per continuare nel tempo la somministrazione di analgesici.**

L'anestesia (8)

informazioni per il pz - Le fasi dell'anestesia

Prima di andare in sala operatoria Le potranno essere somministrati farmaci per ridurre l'ansia e la paura.

L'anestesista sarà presente in tutte le sale operatorie e monitorerà le Sue funzioni vitali per tutta la durata dell'intervento, fino alla Sua dimissione dal blocco operatorio.

Alla fine dell'intervento potrà avere la sensazione di bocca asciutta e di sonnolenza.

Se sarà dimesso nella stessa giornata, non dovrà guidare e dovrà essere accompagnato a casa da persona maggiorenne.

L'anestesia (9)

informazioni per il paziente

I rischi dell'anestesia

Complicanze ed effetti collaterali molto gravi sono rari. Comunque ogni tipo di anestesia, come ogni manovra medica, può comportare dei rischi.

Il personale che opera nella sala operatoria (chirurghi, anestesisti, infermieri...) prenderà tutte le precauzioni possibili per assicurare lo svolgimento del Suo intervento nelle migliori condizioni di sicurezza.

L'anestesia (10)

informazioni per il paziente

La trasfusione di sangue

La necessità di eseguire una trasfusione dipende da molti fattori, soprattutto dal tipo di intervento chirurgico. Potrà discutere i Suoi dubbi sulla trasfusione con il Chirurgo e con l'Anestesista, dopo aver letto accuratamente le informazioni riportate nel modulo del consenso dedicato.

L'anestesia (11)

informazioni per il pz- il dolore postoperatorio

Esistono diversi modi di trattare il dolore postoperatorio, che deve essere assolutamente evitato o ridotto.

Si possono utilizzare diversi farmaci analgesici e diverse vie di somministrazione.

Le chiediamo collaborazione per aiutare l'anestesista e il personale curante a trattare nel migliore dei modi il sintomo dolore, grazie alla Sua segnalazione del valore di dolore, con l'utilizzo di una scala da 0 (nessun dolore) a 10 (massimo dolore).

L'anestesia (12)

informazioni per il paziente

Il consenso informato

**Le sarà chiesto di firmare un consenso specifico per
l'anestesia,
dopo un adeguata, puntuale e condivisa informazione.**

Con la valutazione anestesiológica preoperatoria si determina

lo stato clinico del paziente (5 classi ASA)

- 1. Pz sano**
- 2. Malattia lieve-moderata (es: ipertensione ben controllata)**
- 3. Malattia grave (es: diabete con complicanze vascolari)**
- 4. Malattia sistemica grave, con pericolo di vita (es: angina instabile)**
- 5. Pz moribondo, con scarse aspettative di sopravvivenza**

Classificazione ASA

- **Vantaggi:**
 - **Semplice**
 - **Discreto valore predittivo rischio**
- **Limiti, non considera:**
 - **Età del paziente**
 - **Tipo di intervento**
 - **Tipo di anestesia**

La conoscenza del rischio da parte dell'anestesista è alla base di una corretta comunicazione col paziente

Rendere l'anestesia "sicura"

- **è invasività**

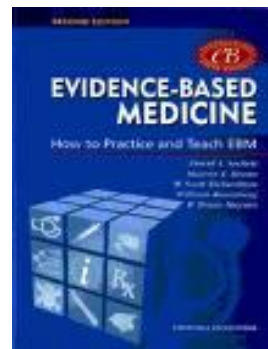


F



- **Opzioni pratiche:**

- **Efficaci**
- **Appropriate**
- **Adeguate**



Informazione al paziente

- **Condizioni generali**
- **Tipo di anestesia indicata, considerando la preferenza del paziente, e alternative**
- **Possibilità che anestesia sia modificata**
- **Condivisione della premedicazione (anche in base al livello di ansia)**
- **Istruzioni preoperatorie (digiuno, prosecuzione terapie..)**
- **Eventuale trasfusione e tecniche alternative**
- **Periodo postoperatorio: terapia antalgica, eventuale ricovero in rianimazione**
- **Possibili complicanze (es. avulsione dentaria per prevedibile difficoltà alla gestione delle vie aeree)**

Modulo consenso informato partoanalgesia (1)

(...) Si tratta di una metodica efficace nel controllo del dolore da parto, ma in alcuni casi la sua esecuzione può risultare tecnicamente difficile (o impossibile) o esitare in un risultato incompleto (analgesia parziale).

La partoanalgesia è attualmente ritenuta sicura per il feto e per la madre, tuttavia, come ogni atto medico, non è esente da complicanze transitorie quali:

ipotensione, prurito, riduzione della capacità motoria, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.

Nello 0,2-1% dei casi si può soffrire di cefalea persistente (in media per 6-7 gg).

Partoanalgesia: modulo consenso informato (2)

Sono stata informata che in letteratura sono riportate complicanze neurologiche, con incidenza dello 0,01-0,08% (radicolopatie, ematoma spinale 1/150.000, ematoma intracranico 1/500.000) e complicanze infettive con incidenza 1-2/100.000 (ascesso peridurale).

La tecnica adottata che viene applicata a travaglio iniziato (dilatazione uterina di almeno 3-4 cm) ha una buona efficacia analgesica nel 95-100% dei casi in fase dilatante. L'efficacia analgesica è inferiore in fase espulsiva.

Preso atto della situazione illustrata, accetto di essere sottoposta a partoanalgesia (...)

Problema: spesso non è fattibile che la valutazione sia svolta dallo stesso anestesista che realizzerà l'anestesia

Principio dell'affidamento

E' l'affidamento legittimo che ciascun membro dell'équipe anestesiological presta in riferimento alla diligente prestazione degli altri membri



**Michelangelo,
Giudizio Universale
Cappella Sistina**

Situazioni particolari:

**Interventi di particolare complessità:
stesso anestesista che esegue:**

- **la valutazione anestesiologicala**
- **l'anestesia**
- **il controllo postoperatorio**

Situazioni particolari:

- **Proporsi come squadra (chirurgo e anestesista) nella valutazione beneficio/rischio complessivo**
- **Comunicare insieme (chirurgo e anestesista) al paziente**

Come comunicare

- disponibilità a qualsiasi chiarimento
- possesso capacità di comunicazione (comprensibile dal paziente, empatica, obiettiva, serena)

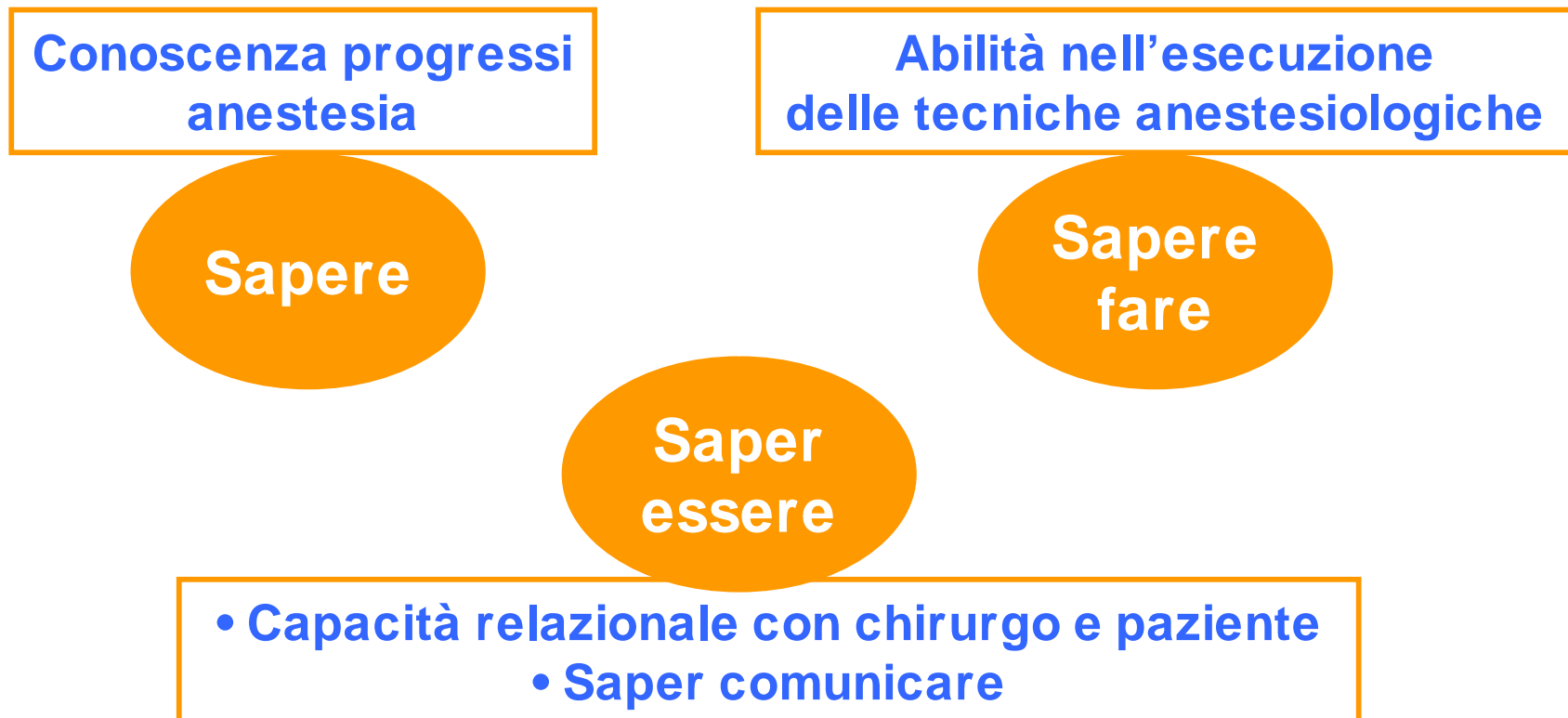
anziché atteggiamento...

...troppo indaffarato



Informazione e consenso all'anestesia

Le prerogative e la formazione dell'anestesista



Grazie per l'attenzione !