

SC ANESTESIA - OSPEDALE OFTALMICO DI TORINO

CONSENSO INFORMATO

ANESTESIA GENERALE

L'**ANESTESIA GENERALE** si ottiene somministrando per via endovenosa e/o via respiratoria dei farmaci che aboliscono la coscienza e la percezione del dolore.

Il beneficio dato dall'abolizione di dolore e coscienza va soppesato rispetto al rischio connesso a procedure anestesilogiche ed all'uso di farmaci: il rapporto rischio/beneficio varia da persona a persona relativamente a malattie preesistenti, fattori personali (p. es. fumo - sovrappeso - gravidanza) e tipo di chirurgia.

L'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze.

Gli effetti collaterali sono effetti secondari di farmaci e trattamenti: possono essere spesso previsti ma sono talvolta inevitabili.

Le complicanze sono eventi inaspettati e non voluti dovuti ad un trattamento medico-chirurgico.

L'insorgenza di complicanze ed il loro esito dipende anche dalle condizioni cliniche presenti del paziente.

Effetti collaterali e possibili complicanze dell'anestesia generale:

Comuni	Nausea e vomito, mal di gola, secchezza della bocca, mal di testa, vertigini, brividi, confusione mentale e perdita di memoria transitorie, generalmente nel soggetto anziano.
Rari	Danni a denti, labbra, lingua; lesioni a nervi ed alle aree soggette ad appoggio; parziale mantenimento della coscienza durante il periodo dell'anestesia generale; lesioni delle vie aeree superiori; reazioni allergiche gravi; crisi epilettiche e convulsioni.
Molto rari	Aspirazione del contenuto gastrico nei polmoni e polmonite; infarto cardiaco, ictus. Tali complicanze possono causare danno neurologico permanente o decesso.

Nel periodo post-operatorio potrà rendersi necessario un trattamento analgesico per ridurre il dolore causato dall'intervento.

La tecnica proposta può essere variata in qualsiasi momento dell'atto chirurgico per esigenze anestesilogiche e/o chirurgiche.

Il presente consenso può essere revocato dal paziente o da chi ne fa le veci in qualsiasi momento prima dell'intervento chirurgico.

VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA E RISCHIO OPERATORIO

Le condizioni cliniche attuali del paziente possono determinare complicanze aggiuntive di tipo:

☐ CARDIOCIRCOLATORIO ☐ NEUROLOGICO ☐ RENALE ☐ RESPIRATORIO ☐ METABOLICO ☐ EMOCOAGULATIVO

CLASSE ASA 1 - 2 - 3 - 4 - 5 E

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sul tipo di anestesia a cui verrò sottoposto/a e di avere letto e compreso (o che mi sono state lette e ho compreso) le informazioni contenute in questo modulo.

Quindi avendo compreso le modalità di esecuzione ed i possibili rischi legati all'anestesia **ACCONSENTO ad essere sottoposto/a all'intervento chirurgico oculistico in ANESTESIA GENERALE.**

FIRMA PAZIENTE _____ **FIRMA TUTORE** _____

Noi sottoscritti, genitori/tutori del/della minore _____

dichiariamo di essere stati esaurientemente informati sul tipo di anestesia a cui verrà sottoposto nostro figlio/a e di avere letto e compreso (o che ci siano state lette e abbiamo compreso) le informazioni contenute in questo modulo.

Quindi avendo compreso le modalità di esecuzione ed i possibili rischi legati all'anestesia **ACCONSENTIAMO che il/la minore venga sottoposto/a all'intervento chirurgico oculistico in ANESTESIA GENERALE.**

FIRMA PADRE _____ **FIRMA MADRE** _____

FIRMA TUTORE _____

DATA

FIRMA ANESTESISTA

SC ANESTESIA - OSPEDALE OFTALMICO DI TORINO

CONSENSO INFORMATO

ANESTESIA LOCO-REGIONALE

L'ANESTESIA LOCO-REGIONALE permette di anestetizzare una regione del corpo più o meno circoscritta mantenendo sveglio e cosciente il paziente durante l'intervento; generalmente dà sollievo al dolore dopo l'intervento per molte ore. Si eliminano così i rischi legati all'uso del tubo in trachea, di protesi respiratorie ed all'impiego di farmaci per anestesia generale. All'occorrenza si possono associare dei sedativi per tranquillizzare e calmare il paziente. Per minori rischi rispetto all'anestesia generale, l'anestesia loco-regionale viene considerata la procedura più sicura per la maggior parte delle persone, soprattutto nel soggetto anziano.

Per alcuni interventi può bastare l'instillazione nell'occhio di un collirio anestetico = **ANESTESIA TOPICA**.

Molti interventi richiedono invece l'iniezione di anestetico intorno all'occhio = **ANESTESIA LOCO-REGIONALE**.

L'anestesia moderna è generalmente molto sicura, tuttavia tale pratica, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili effetti collaterali e potenziali complicanze.

Gli effetti collaterali sono effetti secondari di farmaci e trattamenti: possono essere spesso previsti ma sono talvolta inevitabili.

Le complicanze sono eventi inaspettati e non voluti dovuti ad un trattamento medico-chirurgico.

L'insorgenza di complicanze ed il loro esito dipende anche dalle condizioni cliniche presenti del paziente.

Effetti collaterali e possibili complicanze dell'anestesia locale in chirurgia oculistica:

Poco comuni	Alterazioni cardiocircolatorie e respiratorie. Ecchimosi intorno all'occhio e/o nel punto di iniezione.
Molto rari	Reazioni allergiche gravi; crisi epilettiche e convulsioni. Lesione del nervo ottico; emorragia retrobulbare; perforazione del bulbo; lieve abbassamento della palpebra (ptosi).

L'uso di sedativi può comportare rallentamento e/o blocco del respiro, perdita della coscienza, nausea, vomito, mancato ricordo dell'intera procedura.

Nel periodo post-operatorio potrà rendersi necessario un trattamento analgesico per ridurre il dolore causato dall'intervento.

La tecnica può essere variata in qualsiasi momento dell'atto chirurgico per esigenze anestesilogiche e/o chirurgiche.

Il presente consenso può essere revocato dal paziente o da chi ne fa le veci in qualsiasi momento prima dell'intervento chirurgico.

VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA E RISCHIO OPERATORIO

Le condizioni cliniche attuali del paziente possono determinare complicanze aggiuntive di tipo:

☐ CARDIOCIRCOLATORIO ☐ NEUROLOGICO ☐ RENALE ☐ RESPIRATORIO ☐ METABOLICO ☐ EMOCOAGULATIVO

CLASSE ASA 1 - 2 - 3 - 4 - 5 E

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sul tipo di anestesia a cui verrò sottoposto/a e di avere letto e compreso (o che mi sono state lette e ho compreso) le informazioni contenute in questo modulo.

Quindi avendo compreso le modalità di esecuzione ed i possibili rischi legati all'anestesia **ACCONSENTO ad essere sottoposto/a all'intervento chirurgico oculistico in ANESTESIA LOCO-REGIONALE.**

FIRMA PAZIENTE _____ **FIRMA TUTORE** _____

Noi sottoscritti, genitori/tutori del/della minore _____

dichiariamo di essere stati esaurientemente informati sul tipo di anestesia a cui verrà sottoposto nostro figlio/a e di avere letto e compreso (o che ci siano state lette e abbiamo compreso) le informazioni contenute in questo modulo.

Quindi avendo compreso le modalità di esecuzione ed i possibili rischi legati all'anestesia **ACCONSENTIAMO che il/la minore venga sottoposto/a all'intervento chirurgico oculistico in ANESTESIA LOCO-REGIONALE.**

FIRMA PADRE _____ **FIRMA MADRE** _____

FIRMA TUTORE _____

DATA

FIRMA ANESTESISTA