PATIENTENETIKETTE

BC_e-2 OP – Einwilligung

HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN
KLINIK IM PARK
SEESTRASSE 220
8027 ZURICH
T +41 44 209 22 71

anaesthesie.impark@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch/impark

INFORMATIVA E CONSENSO PER L'ANESTESIA

Gentile paziente,
l'équipe dell'Istituto di anestesiologia e medicina intensiva sarà lieta di assisterla con competenza e professionalità prima, durante e dopo l'intervento previsto. Durante il colloquio preliminare con l'anestesista le verranno forniti ragguagli sul tipo di anestesia più adatto a lei e su eventuali procedure alternative e rischi.

Intervento previsto _____

Durata del colloquio _____ min
Ha avuto luogo un colloquio telefonico ☐

☐ **Rischi generali dell'anestesia**
Indipendentemente dal tipo di anestesia, il rischio che si verifichino complicanze mortali come arresto respiratorio e circolatorio o febbre (ipertermia maligna) è estremamente basso. Assai rare sono anche le reazioni allergiche e i danni ai nervi nel punto di iniezione. Dopo l'anestesia possono comparire momentaneamente nausea e vomito, brividi, sensazione di freddo, prurito, ematomi, infezioni locali, mal di schiena o mal di testa e difficoltà a urinare.

☐ **Anestesia generale (anestesia totale)**
Rischi speciali: raucedine, mal di gola, lesioni alle mucose, talvolta causate da pressione (in particolare dopo anestesia con maschera laringea), difficoltà a deglutire, aspirazione, lesioni alle corde vocali, lesioni dentarie (con particolare riguardo ai denti già danneggiati), risveglio durante l'anestesia (molto raro). L'anestesia generale può essere altresì combinata con un'anestesia regionale spinale o periferica.

☐ **Anestesia spinale e/o peridurale**
Rischi speciali: mal di testa, dolori nel punto di iniezione, abbassamento momentaneo della pressione con nausea, ritenzione urinaria. Complicanze gravi come lesioni nervose con conseguente paralisi, disturbi sensoriali o persino paraplegia sono estremamente rare.
In caso di inefficacia possono essere somministrati in qualsiasi momento antidolorifici supplementari o un'anestesia generale.

☐ **Anestesia regionale periferica (anestetizzazione di singoli nervi nell'area di collo/spalla/braccio/parete toracica o addominale/gamba); anestesia regionale per via endovenosa**
Rischi speciali: reazioni allergiche, crampi, danni ai nervi.
In particolare in caso di iniezione su collo/spalla o petto: disturbi respiratori, collasso di un polmone, raucedine. In caso di inefficacia possono essere somministrati antidolorifici supplementari o un'anestesia generale.

☐ **Sedazione, sonno crepuscolare**
Rischi speciali: difficoltà di respirazione, aspirazione

☐ **Stand-by anestesiologico**
Non ci sono rischi particolari

Misure particolari e relativi rischi specifici:
☐ Cannula arteriosa: sanguinamento, emorragia, occlusione dei vasi sanguigni, danni ai nervi
☐ Catetere venoso centrale: sanguinamento, emorragia, infezione, collasso non ci sono rischi particolari, embolia gassosa, danni ai nervi
☐ Catetere vescicale: urgenza di urinare, infezione, sanguinamento, successivo restringimento dell'uretra
☐ Trasfusione di sangue: reazioni da intolleranza, infezioni, danni ai polmoni
☐ Somministrazione di ferro: reazioni da intolleranza, allergia (molto rara), alterata colorazione della cute in caso di errato posizionamento della linea di perfusione
☐ Sonda TEE: difficoltà a deglutire, lesioni alle fauci e all'esofago
☐ Permanenza in terapia intensiva: respirazione assistita, sonno artificiale
☐ Permanenza nella stazione di controllo

Fattori di rischio (specifici del paziente e dell'intervento):

_____

Eventuali problemi derivanti dalla posizione:

_____

Tipo di anestesia previsto:

_____

☐ Sono state fornite informazioni sul periodo di digiuno e sull'assunzione di medicamenti prima dell'anestesia

☐ Per i pazienti in regime ambulatoriale (nelle 24 ore successive): assistenza da parte di una persona adulta, non partecipazione attiva alla circolazione stradale, non uso di macchinari, non pieno possesso della capacità di agire

Protezione dei dati
I suoi dati verranno memorizzati elettronicamente ed elaborati secondo le disposizioni di legge. Saranno controllati e trasmessi per la fatturazione a terzi, soggetti al segreto professionale medico.

L'anestesia prevista, i rischi a essa connessi e le possibili procedure alternative mi sono stati descritti nel dettaglio. Sono state fornite risposte soddisfacenti a tutte le mie domande. Con la mia firma autorizzo la somministrazione dell'anestesia prevista, l'assistenza perioperatoria e l'adozione di eventuali misure diverse da quelle programmate in caso di necessità. In rari casi al termine dell'intervento con somministrazione di anestesia il paziente necessita di essere rianimato. Tale misura sarà messa in atto se dovesse rendersi necessaria e opportuna.
Autorizzo altresì l'analisi e la pubblicazione in forma anonima dei dati rilevati durante le visite di routine svolte nell'ambito dell'assistenza perioperatoria per garantire la qualità e per scopi scientifici.

Zurigo,	**Firma paziente / rappresentante legale**	**Firma medico anestesista**
_____	_____	_____

854 455 400 05/22 bc medien ag KROMER PRINT AG