



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_104

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO CHIRURGICO DI TRACHEOSTOMIA

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

Etichetta

Nome:

Cognome:

Data di Nascita:

Fornite da _____

Gentile Signor/a _____

(se il paziente non ha diritto o capacità di esprimere autonomamente il consenso, compilare le voci sottostanti)

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ legale rappresentante

di _____ nato/a a _____ il _____

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico di tracheostomia. Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe. È importante che riferisca al chirurgo di riferimento, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

L'intervento di tracheotomia consiste nel praticare una apertura della trachea cervicale che viene collegata alla pelle sulla regione anteriore del collo garantendo la respirazione ostacolata per uno o più dei seguenti motivi:

- ostacolo che non regredisce con i trattamenti medici
- intervento chirurgico sul cavo orale, sulla faringe sulla laringe che potrebbe rendere difficoltosa la respirazione a causa del gonfiore dei tessuti delle vie respiratorie soprastanti
- intubazione necessaria per un'anestesia generale e resa impossibile da particolari situazioni anatomiche locali
- rischio di una stenosi (restringimento) laringo-tracheale dovuto ad intubazione prolungata.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge abitualmente in anestesia generale, ma può essere eseguito in anestesia locale. È indispensabile, in ogni caso, la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione. Talvolta, in caso di estrema urgenza, può rendersi necessario procedere alla tracheotomia in anestesia locale senza l'assistenza dell'anestesista. Tale intervento consiste nella creazione di un'apertura della trachea, di forma rotondeggiante, che può essere temporanea o permanente. Per eseguire l'intervento il paziente viene disteso sul dorso a capo fortemente iperesteso e viene praticata un'incisione orizzontale nella regione anteriore del collo a livello del giugulo (fossetta sopra lo sterno). In caso di situazioni anatomiche particolari (collo corto e tozzo, dislocazione laterale della trachea, struma voluminoso) è preferibile che l'incisione cutanea sia verticale lungo la linea mediana del collo dal margine inferiore della cartilagine tiroide (pomo di Adamo) fino al giugulo. Al di sotto dei muscoli prelaringei e della tiroide si trova la trachea sulla cui parete anteriore verrà praticata l'apertura, attraverso cui verrà successivamente introdotta un'apposita cannula, che potrà essere



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_104

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO CHIRURGICO DI TRACHEOSTOMIA

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

cuffiata, se durante l'intervento si è verificato un notevole sanguinamento, onde evitare in caso di emorragia l'inalazione di sangue. Successivamente, in caso di tracheotomia temporanea, la semplice rimozione della cannula è sufficiente in genere ad ottenere la chiusura spontanea della tracheotomia. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie sono in relazione alla causa che ha determinato l'intervento e Le saranno precisate dal chirurgo di riferimento. Anche le norme per accudire alla stomia (apertura chirurgica) della trachea ed alla pulizia della cannula tracheale Le saranno precisate dall'equipe dei chirurghi che La seguono.

Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano...) che, pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di tracheotomia può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze, resi maggiori dall'eventuale carattere d'urgenza dell'intervento, sono:

- arresto cardio-respiratorio che richiede adatte terapie di rianimazione
- lesione del nervo ricorrente (che innerva la laringe) che comporta disfonia (alterazione della voce) talvolta permanente, o della pleura che comporta un pneumotorace (accumulo di aria nella cavità pleurica)
- emorragie intra- e post-operatorie, quale complicanza, sia pure infrequente, di ogni atto chirurgico che può rendere necessario un reintervento
- ematoma (raccolta localizzata di sangue) in regione cervicale che può, anche se eccezionalmente, rendere necessario un reintervento
- enfisema sottocutaneo: diffusione di aria sotto la cute con caratteristico conseguente crepitio alla palpazione, dovuta generalmente ad una sutura troppo serrata che trattiene l'aria espulsa con la tosse nel tessuto sottocutaneo. Di solito è una condizione benigna che si riassorbe in 2-3 giorni
- pneumomediastino: accumulo di aria nei piani profondi del collo fino al mediastino (spazio della cavità toracica compreso tra le due cavità pleuriche contenenti i polmoni)
- ostruzione della cannula determinata dalle secrezioni più o meno miste a sangue
- infezione della ferita chirurgica, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale; superinfezioni tracheo- bronchiali abituali nei giorni successivi all'intervento e, di norma, ben controllate dalla terapia antibiotica; infezioni delle cartilagini della laringe e/o della trachea che possono causare, in casi eccezionali e rari, una stenosi o un restringimento cicatriziale della laringe e/o della trachea
- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate
- fistola tracheo-esofagea: comunicazione tra trachea ed esofago dovuta a necrosi (morte del tessuto) della parete tra la faccia posteriore della trachea e quella anteriore dell'esofago, dovuta alla compressione da parte della cannula mal posizionata. La fistola comporta la penetrazione del contenuto gastrico ed esofageo nelle vie aeree con conseguenti polmoniti ab ingestis (infezione dei polmoni per la penetrazione di materiale alimentare nei polmoni)
- stenosi tracheale: restringimento della trachea per la formazione di tessuto cicatriziale nella regione sottoglottica (sotto le corde vocali) con difficoltà respiratorie che potrebbero rendere necessari trattamenti medici e/o chirurgici per poter chiudere il tracheostoma
- l'ostacolo alla respirazione potrebbe essere tale da non consentire l'intubazione e, d'altra parte il tempo a disposizione per una tracheostomia in anestesia locale così ridotto da essere insufficiente a permettere l'apertura tracheale per farla respirare
- emorragia massiva tale da aggravare la respirazione del paziente già compromessa e ritardare l'apertura tracheale, causando così in casi, per la verità molto rari, il decesso
- complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale/locale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_104

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO CHIRURGICO DI TRACHEOSTOMIA

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

Nel corso dei colloqui orali mi sono stati spiegati

- la natura dell'intervento e la sua indicazione per la mia patologia in atto;
- la portata dei benefici ottenibili e la possibilità di ottenerli in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che potrebbero rendersi necessarie revisioni per eventuali difetti, anche di natura estetica, non sempre imputabili ad errori di esecuzione tecnica;
- i rischi prevedibili dell'intervento, in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che comunque ogni intervento chirurgico può comportare rischi imprevedibili;
- la possibilità di scelte alternative, con spiegazione dei relativi benefici e rischi;
- il prevedibile periodo di ricovero e di convalescenza (salvo complicazioni) e le precauzioni postoperatorie indicate per evitare complicazioni, salvo quanto verrà più precisamente prescritto dopo l'intervento e nei successivi controlli.

Nel corso dei colloqui ho chiesto ed ottenuto i chiarimenti desiderati sui vari punti oggetto delle informazioni datemi.

Al termine mi è stato consegnato il prospetto scritto che precede ed integra le dette informazioni, con la raccomandazione di riconsiderarle attentamente, esprimere liberamente eventuali dubbi e quesiti ulteriori, riguardanti anche la comprensione dei singoli termini, e dichiarare infine se alla luce di tutto quanto sopra io ritenga di manifestare o meno il mio consenso all'intervento proposto.

Dichiaro pertanto di essere stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento, che è stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, di aver ben compreso in ogni loro parte le informazioni ricevute e di aver avuto il tempo necessario per riflettere.

Ciò premesso:

Dichiaro di ricevere/aver ricevuto copia del presente documento, che in ogni caso è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione Home / Reparti Servizi Ambulatori, nella pagina dell'Otorinolaringoiatria

Firma del medico che fornisce le informazioni _____

Firma del paziente che riceve le informazioni _____

Data _____

Fonte: Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale – SIO e ChCF