

BURLO

Dipartimento i Kirurgjise
SCO Anestezia e Rianimacioni

DEKLARATA E INFORMACIONIT DHE APROVIMI I AKTIT SHENDETESOR SPECIFIK

AKTI SHENDETESOR: TEKNIKAT E ANESTEZISE

ANESTEZIA E PERGJITHESHME/ANESTEZIA RAJONALE/QETESUESI

TRIESTE,

PARTIE A

Je (nous) soussigné (e-s).....
en qualité de patient mère père parents tuteur autre (spécifier)
et responsable des données déclarées ci-dessous :

DONNÉES D'IDENTIFICATION

Données d'identification du patient

Étiquette

Nom : Prénom :

Né(e) à le

Résidant à Code Postal.....

Rue.....

Données d'identification des parents/ du titulaire de l'autorité parentale*:

Prénom et nom des parents :

Mère Nom : Prénom :

Née à le

Résidant à Code postal.....

Rue.....

Père Nom : Prénom :

Né à le

Résidant à Code postal.....

Rue.....

Titulaire de l'autorité parentale

Nom : Prénom :

Né(e) à le

Résidant à Code postal.....

Rue.....

**Dans le cas d'un mineur le consentement doit être délivré par les deux parents, ou par la personne qui en tient lieu sur le plan juridique. Ce consentement, conformément à la déclaration précédente des parents, n'est pas modifiable même si la garde du mineur est confiée à l'un des parents, en cas de séparation ou de divorce de ces derniers. L'avis du mineur est pris en considération eu égard à son âge et son degré de maturité.*

**En cas de présence d'un seul parent, ce dernier devra déclarer, sous sa responsabilité, le consentement du parent absent par le biais du formulaire d'autocertification (Mod 0199)*

**En cas de présence du seul représentant légal, la documentation attestant les pouvoirs qui lui sont conférés sera jointe au consentement.*

DÉCLARE/ DÉCLARONS DICHIARO/DICHIARIAMO

avoir été informé-s/e-s clairement, complètement et d'une manière intelligible

Par le Docteur _____ (le cas échéant) avec l'aide du médiateur culturel, Mr.

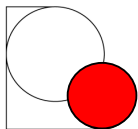
Instituti i Shtrimit dhe Kurimit
te Karakterit Shkencor Pediatrik

Burlo Garofolo

Spital me specializim te larte kombetar
per shendetin e gruas dhe femijes

● 34137 Trieste ● via dell'Istria 65/1 ● tel.+39.040.3785.537 ● fax +39.040.3785.455 ● cf. 00124430323 ●

DEKLARATA E INFORMACIONIT DHE APROVIMI I AKTIT SHENDETESOR SPECIFIKE DHE KONSENSUSI PER ANESTEZINE E PERGJITHESHME
/ANESTEZIA RAJONALE/QETESUESI



BURLO

Dipartimenti i Kirurgjië
SCO Anestezia e Rianimacioni

DEKLARATA E INFORMACIONIT DHE APROVIMI I AKTIT SHENDETESOR SPECIFIK

AKTI SHENDETESOR: TEKNIKAT E ANESTEZISE

ANESTEZIA E PERGJITHESHME/ANESTEZIA RAJONALE/QETESUESI

TRIESTE,

di essere stato/a/i in formato/a/i in maniera chiara, completa e comprensibile

dal dott. _____ (se del caso) con il supporto del mediatore culturale
Sig. _____

**Instituti i Shtrimit dhe Kurimit
te Karakterit Shkencor Pediatrik**

Burlo Garofolo

Spital me specializim te larte kombetar
per shendetin e gruas dhe femijes

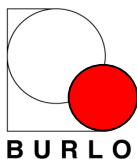
● 34137 Trieste ● via dell'Istria 65/1 ● tel.+39.040.3785.537 ● fax +39.040.3785.455 ● cf. 00124430323 ●

**DEKLARATA E INFORMACIONIT DHE APROVIMI I AKTIT SHENDETESOR SPECIFIKE DHE KONSENSUSI PER ANESTEZINE E PERGJITHESHME
/ANESTEZIA RAJONALE/QETESUESI**

Rev 2 del 01/03/2010

03DCP

Pagina 2di 9
MOD 0165-



CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ À UN ACTE MÉDICAL SPÉCIFIQUE

ACTE MÉDICAL : TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE
ANESTHÉSIE GÉNÉRALE/ANESTHÉSIE RÉGIONALE/SÉDATION

TRIESTE,

Service de Chirurgie

Pôle Anesthésie Réanimation

Clinique et Centre de Soins à
Caractère Scientifique en pédiatrie

Burlo Garofolo

Hôpital de haute spécialisation et d'importance
Nationale pour la santé de la femme et de l'enfant

● 34137 Trieste ● via dell'Istria 65/1 ● tel.+39.040.3785.537 ● fax +39.040.3785.455 ● code fiscal 00124430323 ●

autour de l'ACTE MÉDICAL suivant : Concernant les arguments suivants :

DIAGNOSTIC / CONDITIONS CLINIQUES**ACTE MÉDICAL****TECHNIQUES D'ANESTHÉSIE**

- 1. ANESTHÉSIE GÉNÉRALE**
- 2. ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE**
 - 1.1 RACHIANESTHÉSIE**
 - 2.2 ANESTHÉSIE ÉPIDURALE**
 - 3.3 BLOC PÉRIPHÉRIQUE**
 - 4.4 ANESTHÉSIE COMBINÉE (GÉNÉRALE OU SÉDATION PLUS LOCORÉGIONALE)**
- 3. SÉDATION**

1. ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

L'anesthésie générale induit une perte de conscience totale et élimine la sensibilité à la douleur. La technique consiste à administrer un gaz anesthésique et/ou des agents anesthésiques intraveineux en association avec différents médicaments, entre autres des analgésiques narcotiques, des psychomédicaments ou des paralysants musculaires.

En général, elle s'effectue sous respiration assistée à travers un tube intratrachéale ou un masque laryngé permettant la respiration manuelle ou mécanique durant toute l'intervention.

EFFETS PRÉVISIBLES (AVANTAGES) DU TRAITEMENT PROPOSÉ

Le nécessité anatomique ou chirurgicale relative au contrôle des voies aériennes dans les interventions qui nécessitent telle sécurité chirurgicale rend cette technique la plus appropriée pour offrir telles garanties.

RISQUES ET ÉVENTUELLES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT

Nausée et vomissement, arythmie cardiaque, baisse de la tension artérielle, œdème pulmonaire, lésion dentaire, bronchospasme, traumatisme des voies aériennes, hypo-hyperglycémie, altérations électrolytiques, dégâts cérébraux par manque d'oxygénation ou hypotension grave. L'incidence des complications plus graves varie de 1,5 à 5 sur 100.000 anesthésies et peut être augmentée par des morbidités associées et par le type d'intervention.

L'anesthésie générale et la sédation peuvent déterminer la perception des sons et des voix ou favoriser le déclenchement des rêves. Ce phénomène a une fréquence de l'ordre de 0,2- 0,4 %

LES ALTERNATIVES ÉVENTUELLES (AVEC LES AVANTAGES ET LES RISQUES)

2. ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE

Elle élimine la sensibilité à la douleur de certaines parties du corps mais n'induit pas la perte de conscience. Dans cette technique des anesthésiques locaux ou d'autres médicaments sont utilisés en vue d'obtenir l'anesthésie ou l'analgésie localisée de la partie à opérer. Quelquefois on recourt à une anesthésie générale par voie intraveineuse et/ou par inhalation avant la procédure, normalement sans intubation, chez les patients qui ne coopèrent pas. Les substances pour l'anesthésie locorégionale et/ou les antidouleurs (par ex. les opioïdes) peuvent être administrés par simple dose (spinale ou caudale), répétée ou d'une façon continue à travers un cathéter fin (épidurale).

En cas d'effet et/ou de durée insuffisant(e) de l'anesthésie régionale ou de sa diffusion excessive, il faut passer à l'anesthésie générale proprement dite.

EFFETS PRÉVISIBLES (AVANTAGES) DU TRAITEMENT PROPOSÉ

Localisation de l'anesthésie, réduction des effets potentiellement toxiques pour le patient, faible incidence des effets collatéraux.

RISQUES ET ÉVENTUELLES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT

La rachianesthésie est associée à une baisse de la tension artérielle (33%), une réduction de la fréquence cardiaque (13%), une nausée (18%) et une céphalée (3,9 %). Des complications plus graves sont très rares.

Les anesthésies épidurales peuvent provoquer le picotement d'une zone des membres inférieurs ou des altérations de la motilité dont l'incidence varie de 1,6 à 2 cas sur 10.000 anesthésies.

Cette incidence s'est réduite ultérieurement ces dernières années.

La complication plus grave, l'hématome épidural, peut se manifester dans 1 cas sur 100-150.000 anesthésies épidurales.

LES ALTERNATIVES ÉVENTUELLES (AVEC LES AVANTAGES ET LES RISQUES)**2.1 RACHIANESTHÉSIE**

L'injection est effectuée dans l'espace sous-arachnoïdien c'est-à-dire dans le liquide céphalo-rachidien de la colonne vertébrale lombaire ; elle est souvent précédée d'une anesthésie locale et produit ses effets après quelques minutes.

2.2 ANESTHÉSIE ÉPIDURALE

L'injection est effectuée dans l'espace péri-dural (entre la dure-mère et la paroi du canal vertébral) où un cathéter fin est positionné au niveau de :

- la colonne vertébrale lombaire (anesthésie épidurale lombaire)
- la colonne vertébrale thoracique (anesthésie épidurale thoracique)
- l'os sacré (anesthésie épidurale caudale). Normalement, une seule dose de médicament est administrée dans cet organe et l'on y introduit beaucoup plus rarement un cathéter fin.

L'effet se produit après environ 15 minutes.

En règle générale l'injection est indolore parce qu'elle est précédée d'une anesthésie locale.

L'avantage de cette technique c'est aussi de permettre une prise en charge optimale de la douleur postopératoire par le biais d'un cathéter permanent.

On peut associer les deux techniques (rachianesthésie et épidurale) avec l'avantage d'un effet anesthésique plus immédiat et qui dure plus longtemps.

2.3 BLOC PÉRIPHÉRIQUE

Il consiste dans l'anesthésie d'un nerf périphérique ou d'un plexus nerveux (ex. bloc pénien, de la main, du pied, du col de l'utérus, du plexus brachial etc.).

EFFETS PRÉVISIBLES (AVANTAGES) DU TRAITEMENT PROPOSÉ

Localisation maximale et par conséquent réduction de la toxicité de l'anesthésie.

RISQUES ET ÉVENTUELLES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT

L'injection de l'anesthésique dans un vaisseau sanguin avec sa diffusion et le déclenchement d'une crise de convulsion ou de réactions cardio-vasculaires graves (cas très rares), hématomes, lésions des nerfs périphériques et variations, souvent transitoires, de la sensibilité de la zone intéressée peut se manifester dans 1,9 cas sur 10.000.

LES ALTERNATIVES ÉVENTUELLES (AVEC LES AVANTAGES ET LES RISQUES)**2.4 ANESTHÉSIE COMBINÉE (GÉNÉRALE OU SÉDATION PLUS LOCORÉGIONALE)**

La combinaison d'une anesthésie générale et d'une anesthésie régionale réduit le besoin d'anesthésiques généraux, réduit la phase du réveil et garantit une majeure élimination de la sensibilité à la douleur après l'intervention chirurgicale.

Elle est pratiquée quand il est impossible d'effectuer seulement une technique d'anesthésie locorégionale (ex : enfants), à cause de la nécessité d'intuber le patient ou quand il faut garantir une bonne prise en charge de la douleur post-opératoire.

3. SÉDATION

C'est une technique qui prévoit l'administration de sédatifs ou hypnotiques qui induisent une perte de conscience partielle.

Des calmants ou des antidouleurs sont souvent administrés.

Parfois, une anesthésie locale est associée à la sédation.

TOUTE PROCÉDURE D'ANESTHÉSIE COMPORTE DES RISQUES, MÊME SI ELLE EST PRATiquÉE PAR DES PROFESSIONNELS EXPERTS, PRUDENTS ET CONSCIENCIEUX.

INFORMATIONS DÉTAILLÉES CONCERNANT L'ANESTHÉSIE**ANALGÉSIE POST-OPÉATOIRE**

Une analgésie post-opératoire adéquate est toujours garantie dans les premières 24-48 heures après l'intervention par l'administration de médicaments par voie intraveineuse ou épidurale.

AUTRES PROBLÈMES

Dans la phase périopératoire des médicaments qui ne sont pas encore enregistrés en Italie pour usage pédiatrique administrés sous différentes modalités (orale, intraveineuse, etc.), dont l'usage est en tout cas confirmé par des preuves scientifiques et qui sont utilisés normalement dans beaucoup d'hôpitaux pédiatriques pourraient être utilisés.

PROCÉDURES CONCOMITANTES ET SUCCESSIVES

Des manœuvres invasives comportant des risques pourraient s'avérer nécessaires avant, durant et après l'intervention, en particulier :

1. Insertion de cathéters veineux périphériques ou centraux (CVC)

L'insertion de cathéters veineux dans les parties périphériques ou dans de gros vaisseaux centraux rend possible non seulement l'infusion de médicaments utilisés pour l'anesthésie mais aussi de solutions glucosées et salines et de substances thérapeutiques.

SUITE... INFORMATIONS DÉTAILLÉES CONCERNANT L'ANESTHÉSIE

L'incidence/impact des complications liées à l'application des cathéters des veines centrales, comme les hématomes, l'entrée de l'air dans les veines, les traumatismes du tissu pulmonaire, les infections, oscille entre 2% et 15%.

2. Infusion de dérivés sanguins

Les transfusions de sang ou des dérivés sanguins sont effectuées en respectant la Bonne Pratique après le recueil du consentement éclairé seulement quand les conditions cliniques le requièrent

3. Insertion de cathéter artériel.

Afin de faciliter le relevé de la tension artérielle et pour l'exécution de prélèvements sanguins

4. Insertion de cathéter épidural.

Pour la gestion de l'analgésie post-opératoire

JEÛNE PRÉOPÉRATOIRE

Avant l'intervention il faudra respecter les précautions sur le jeûne préopératoire, comme il est recommandé dans l'Annexe (mod 0221)

POST-OPÉRATOIRE

À la fin de l'intervention chirurgicale le patient sera surveillé pendant une période appropriée dans la salle de réveil. Quand ses conditions cliniques seront retenues absolument sûres, il pourra retourner dans sa chambre d'hôpital. Si au contraire, un prolongement de la surveillance clinique et instrumentale sera nécessaire, il sera transféré au service des Soins Intensifs selon la consigne de l'anesthésiste-réanimateur.

NOTES

RECUEIL DU CONSENTEMENT ACQUISIZIONE DEL CONSENSO**JE DÉCLARE/NOUS DÉCLARONS DICHIARO/DICHIARIAMO**

avoir été informé(e) sur la possibilité de révoquer ce consentement à tout moment avant l'Acte/traitement médical proposé à tout moment et de :

☐ **ACCEPTER (ACCETTARE)**☐ **REFUSER (NON ACCETTARE)**

librement, spontanément et en pleine conscience mon/notre consentement à l'acte médical :

☐ **ANESTHÉSIE GÉNÉRALE (ANESTESIA GENERALE)** (cocher la case correspondante)☐ **ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE (ANESTESIA LOCO REGIONALE)**☐ **RACHIANESTHÉSIE (ANESTESIA SPINALE)**☐ **ANESTHÉSIE ÉPIDURALE (ANESTESIA EPIDURALE)**☐ **BLOC PÉRIPHÉRIQUE (BLOCCO PERIFERICO)**☐ **ANESTHÉSIE COMBINÉE (GÉNÉRALE OU SÉDATION PLUS LOCORÉGIONALE)****ANESTESIA COMBINATA (GENERALE O SEDAZIONE PIÙ LOCO-REGIONALE)**☐ **SÉDATION (SEDAZIONE)****À propos de :**

(cocher la case correspondante)

☐ **INTERVENTION CHIRURGICALE (INTERVENTO CHIRURGICO) (spécifier)**.....
LATÉRALITÉ ☐ NP ☐ GAUCHE ☐ DROITE SIÈGE☐ **EXAMEN DIAGNOSTIQUE (ESAME DIAGNOSTICO)****Proposé pour :**☐ **MOI-MÊME**

(cocher la case correspondante)

☐ **MON FILS/FILLE MINEUR(E)**☐

J'AI ÉTÉ INFORMÉ(E) QUE LA TECHNIQUE D'ANESTHÉSIE PROPOSÉE CI-DESSUS POURRA SUBIR DES MODIFICATIONS APPROPRIÉES SI ELLES S'AVÈRENT NÉCESSAIRES DURANT L'INTERVENTION SUR LA BASE D'ÉVENTUELS CHANGEMENTS ANATOMO- PATHOLOGIQUES ET CHIRURGICAUX IMPRÉVUS.

Je déclare avoir été informé(e) que l'état de santé de :☐ **MOI-MÊME**

(cocher la case correspondante)

☐ **MON FILS/FILLE MINEUR(E)**☐**place l'intéressé(e) dans la :****CLASSE ASA****et que le risque relatif à l'intervention chirurgicale est :**☐ **NORMAL**

(cocher la case correspondante)

☐ **AUGMENTÉ**

Date

Signature lisible du (de la) patient(e) et/ou du (des) représentant(s) légal (légaux)

Autres (spécifier)

Le Médecin (tampon et signature lisible)

DROIT DE RÉTRACTATION DIRITTO DI REVOCA

JE DÉCLARE/NOUS DÉCLARONS VOULOIR RÉTRACTER MON/NOTRE CONSENTEMENT

DICHIARO/DICHIARIAMO DI VOLER REVOCARE IL CONSENSO

Je (nous) soussigné (e-s).....

en qualité de patient mère père parents tuteur autre (spécifier)

Date

Signature lisible du (de la) patient(e) et/ou du(des) représentant(s) légal (légaux)