



**REGIONE SICILIANA**  
**Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Rodolico – San Marco" "Catania**  
**P.O. "San Marco"**  
**U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale**  
*Direttore: Prof. Alberto Bianchi*

Gentile Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Lei possiede il diritto di essere informato sulle condizioni fisiche e sui procedimenti diagnostici e terapeutici a cui verrà sottoposto e su tutti i rischi potenziali connessi. L'attuale legislazione sanitaria prevede che il paziente (o, nei casi previsti, altro soggetto avente titolo) raccolga le necessarie informazioni e dichiarare per iscritto di accettare o rifiutare le indagini clinico-strumentali e le cure indicate.

### **SCHEMA DI INFORMATIVA PAZIENTE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI TRACHEOTOMIA**

Gentile Paziente,

Lei dovrà essere sottoposta/o ad intervento chirurgico di tracheotomia in quanto affetta/o dalla seguente patologia

.....  
.....

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e esaustiva sulla procedura a cui è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento, che contiene alcune informazioni che saranno ulteriormente spiegate, dal Suo chirurgo referente, nel corso del colloquio preoperatorio.

Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di affrontare in modo consapevole il Suo percorso di cura.

È importante che riferisca al Suo chirurgo referente, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista, i farmaci di cui fa abitualmente uso e se ha presentato, in passato, manifestazioni allergiche, di qualunque natura. Infine, è bene che porti tutta la documentazione clinica pregressa in Suo possesso (analisi del sangue, esami radiologici, etc.).

La informiamo, inoltre, che in questa Struttura operano anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di medici specialisti, alle attività delle equipe medico-chirurgica.

## DIAGNOSI:

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA O RISCHIO POTENZIALE DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

## TRATTAMENTO PROPOSTO:

L'intervento di tracheotomia consiste nella apertura della parete anteriore della trachea cervicale attraverso la creazione di un tramite sulla regione anteriore del collo.

La creazione di tale tramite permette il passaggio diretto dell'aria a tale livello, escludendo le vie aeree superiori. Ciò si può rendere necessario per varie ragioni:

- la presenza di un ostacolo/ostruzione a livello delle vie aeree superiori;
- la necessità di eseguire un intervento chirurgico sul cavo orale, sulla faringe sulla laringe che potrebbe rendere difficoltosa la respirazione a causa dell'edema (gonfiore) dei tessuti delle vie respiratorie soprastanti;
- l'impossibilità all'esecuzione di una intubazione oro\rino-tracheale per particolari situazioni anatomiche locali;
- la necessità di ventilazione meccanica prolungata (nei reparti di terapia intensiva).

## DESCRIZIONE INTERVENTO

L'intervento si può eseguire in anestesia generale o locale a seconda dei casi e della situazione anatomica. Tale intervento consiste nella effettuazione di un foro nella porzione anteriore della trachea. Per eseguire l'intervento il paziente viene disteso sul dorso, con il capo esteso, e viene praticata un'incisione nella regione anteriore del collo a livello del giugulo (la porzione inferiore del collo). In caso di situazioni anatomiche particolari (collo corto e tozzo, dislocazione laterale della trachea) 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 pre-laringei e della tiroide si trova la trachea sulla cui parete anteriore verrà praticata l'apertura, attraverso cui verrà successivamente introdotta un'apposita cannula.

Nel periodo post-operatorio, la presenza della cannula le impedirà l'emissione della voce; nei giorni successivi, laddove non vi siano rischi di inalazione, si potrà sostituire il dispositivo in modo da permettere l'emissione della voce (cannula fenestrata). L'intervento e la presenza della cannula in trachea potrebbero determinare la comparsa di secrezioni tracheali che saranno aspirate dal personale infermieristico. 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 variano in relazione alla causa che ha determinato l'intervento e Le saranno precisate dal Suo chirurgo referente.

Anche le norme per gestione della stomia (apertura chirurgica) della trachea ed alla pulizia della cannula tracheale Le saranno precisate dall'equipe dei chirurghi che La curano. Le sarà inoltre fornite tutte le

informazioni relative alla gestione domiciliare.

#### RISCHI CONNESSI, EFFETTI COLLATERALI POSSIBILI E COMPLICANZE

Come tutti gli atti chirurgici, l'intervento di tracheotomia può comportare complicanze. Le complicanze, aggravate dal carattere d'urgenza dell'intervento, sono:

- Arresto cardio-respiratorio che richiede adatte terapie di rianimazione; - rara;
- Lesione del nervo ricorrente (che innerva la laringe) che comporta disфонia (alterazione della voce) talvolta permanente - rara;
- Emorragie peri e post-operatorie, che può rendere necessario un reintervento;
- Ematoma (raccolta localizzata di sangue) in regione cervicale che può, talvolta, rendere necessario un reintervento;
- Enfisema sottocutaneo: diffusione di aria sotto la cute con caratteristico conseguente gonfiore crepitio alla palpazione;
- 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) - poco frequente;
- Ostruzione della cannula determinata dalle secrezioni più o meno miste a sangue – frequente;
- Infezione della ferita chirurgica, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica;
- Cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide) - poco frequente;
- 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 – rara;
- Stenosi tracheale: restringimento della trachea per la formazione di tessuto cicatriziale all'interno del suo lume con conseguenti difficoltà respiratorie che potrebbero rendere necessari ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici – rara;

#### CONSEGUENZE DERIVANTI DALLA MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE

In caso di rifiuto dell'intervento proposto la presenza di ostruzione della via aerea comporta il rischio di asfissia.

#### ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

.....

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Data/ora di consegna:...../.....

consegnato da \_\_\_\_\_

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute, di seguito brevemente riassunti  
(Barrare se non compilato)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Luogo e data .....

Firma del Medico \_\_\_\_\_

Questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, alle attività delle equipe chirurgiche.