

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,
Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di tracheotomia.

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 ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe.

E' importante che riferisca al Suo chirurgo, 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 è l'apertura della trachea cervicale che, saltando le vie aeree superiori, viene collegata alla pelle sulla regione anteriore del collo.

E' presente un ostacolo alla respirazione, che non regredisce con i trattamenti medici.

Dovrà praticare un 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; Per ovviare ad una intubazione necessaria per un'anestesia generale e resa impossibile da particolari situazioni anatomiche locali. Per evitare il rischio di una stenosi (restringimento) laringo-tracheale dovuto ad intubazione prolungata.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge abitualmente in anestesia generale/locale. E' 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 di forma rotondeggiante temporanea o permanente della trachea. 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 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 Suo chirurgo. 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.

rev. 0.0 2025

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, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze, resi maggiori dal 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 crepito 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.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
**Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI
TRACHEOTOMIA**

rev. 0.0 2025

Sono consapevole che, se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, in ogni modo a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario modificando la tecnica chirurgica prospettatami. Sono consapevole sull'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica. Ciò premesso confermo di aver letto con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente. Confermo, altresì, di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti.

Le rammentiamo che è suo diritto revocare il consenso in qualunque momento e sospendere la prestazione.

Le chiediamo di firmare la presente sintesi informativa per avvenuta presa visione

Luogo e data.....

Firma del paziente per presa visione
