



AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI TRAPIANTO DI GRASSO AUTOLOGO (LIPOFILLING)

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di trapianto di grasso autologo (proprio grasso).

Tutte le espressioni tecniche utilizzate sono state seguite da un'ampia descrizione verbale di chiarimento.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

AUTORIZZO il Dott. Tommaso Battistella ad eseguire su di me l'intervento chirurgico di trapianto di grasso autologo.

L'intervento di trapianto di grasso autologo consiste in un prelievo di grasso attraverso delle piccole incisioni chirurgiche, di pochi millimetri, con delle cannule cave del diametro di 2 / 3 mm.

Il grasso può essere prelevato da varie parti del corpo (addome, fianchi, interno ginocchia, ecc.)

Il grasso prelevato verrà prima centrifugato e pulito dalle componenti ematiche e oleose per poi essere trapiantato con piccole cannule nelle zone ove sia necessario correggere difetti estetici e di aging (solco naso genieno, zigomo, guance, mammella, glutei, ecc.)

Sulle zone aspirate si applicherà una compressione con delle guaine apposite per circa 15 giorni.

L'anestesia potrà variare a secondo dei desideri della singola paziente e il giudizio del chirurgo. L'operazione in genere può essere effettuata in anestesia locale con sedazione o, in alcuni casi, in anestesia generale.

L'anestesia locale consiste in una sedazione somministrata dall'anestesista prima dell'inizio e durante l'intervento per via endovenosa e da un'infiltrazione con anestetico locale del campo operatorio.

Potranno essere necessari più trapianti di grasso, nei mesi successivi al primo intervento, fino al raggiungimento del risultato desiderato.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata in relazione alle piccole cicatrici residue all'intervento.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Verranno di solito prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma in preparazione all'intervento. Si consiglia di non assumere aspirina o medicinali che la contengono per due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo. L'aspirina può causare sanguinamento e quindi aumentare il rischio di complicanze. Si consiglia poi di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei pazienti fumatori rispetto a quelli che non fumano. Se il fumo viene eliminato per 10 giorni o più prima dell'operazione, l'incidenza delle complicanze è pari a quella dei non fumatori. E' poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento. Infine, qualora l'intervento sia effettuato senza degenza (ambulatorialmente o in "day hospital") il paziente dovrà aver preso accordi per essere accompagnato a casa e per un adeguato aiuto a domicilio per 1 - 2 giorni dopo.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La paziente deve di solito stare a riposo fino al giorno successivo all'intervento, allorché potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggere. E' normale una piccola perdita di siero attraverso le incisioni cutanee. E' anche normale, benché le nuove metodiche già descritte possano ridurre questi problemi, una dolenzia diffusa, bruciore, gonfiore, e perdita di sensibilità per diversi giorni dopo l'intervento. Talora, la perdita di sensibilità persiste anche per diverse settimane. La paziente dovrà inoltre indossare in maniera continuativa una guaina compressiva nella zona di prelievo per circa un mese.

Cicatrici: Le piccole cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti, anche se spesso quasi invisibili. Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti. E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo biancastre.

LETTO E CONFERMATO _____



RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

Per quanto sia opportuno che la paziente deambuli fin dalla prima giornata postoperatoria per ridurre il gonfiore ed il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori, la guarigione è un processo graduale, ed è normale che siano necessarie 1 - 2 settimane per sentirsi bene. La paziente potrà riprendere l'attività fisica 5-6 giorni dopo l'intervento, tenendo presente che per circa 10 giorni avrà dolore alla pressione (ad esempio sedendosi) sulle aree operate.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro una settimana dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 3 settimane. La guida dell'automobile è consentita dopo 1-2 settimane. Ecchimosi e edema (gonfiore) si risolvono per la maggior parte entro 3-4 settimane.

LE COMPLICANZE DELL'OPERAZIONE

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, il trapianto di grasso non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo chirurgo plastico garantire in modo formale il successo dell'intervento.

Dichiaro di essere informato/a sui:

Rischi generali conosciuti conseguenti a qualsiasi intervento chirurgico invasivo;

Rischi specifici conosciuti conseguenti all'intervento, tra cui i più frequenti e non tutti, sono elencati come segue:

- **Sanguinamento, ematoma e sieroma:** nelle zone di prelievo possono insorgere nelle ore o nei giorni successivi all'intervento. Consiste in una raccolta di siero o di sangue. Si potrebbe risolvere spontaneamente, in alcuni casi potrebbe essere necessario intervenire chirurgicamente per raccogliere la raccolta ematica o sierosa posizionando dei drenaggi per alcuni giorni.
In caso di perdite ematiche copiose potrebbe essere necessario trasfondere sangue.
- **Infezione locale:** complicanza che può insorgere in qualsiasi intervento chirurgico.
L'infezione si manifesta con arrossamento locale della cute, gonfiore, dolore, calore, febbre, fuoriuscita di materiale purulento, ecc.
Il trattamento richiede una terapia antibiotica locale e generale ed una eventuale terapia chirurgica.
Potrebbe dare luogo a una necrosi della cute sovrastante, retrazioni cicatriziali cutanee, esposizione della protesi, ecc.
L'infezione potrebbe interessare sia la zona di prelievo che quella di trapianto.
- **Liponecrosi** parte del tessuto adiposo trapiantato potrebbe andare incontro a necrosi, in alcuni casi potrebbe essere necessario un drenaggio chirurgico della raccolta.
- **Riassorbimento del grasso trapiantato:** non è possibile prevedere l'entità del riassorbimento del grasso trapiantato. In genere possono essere necessari più trapianti di grasso, nei mesi successivi, per ottenere un risultato soddisfacente nel tempo.
- **Formazioni di "neoformazioni" di varia origine:** nelle aree di trapianto adiposo si potrebbero formare nei mesi successivi cisti oleose (30%), noduli adiposi (20%), cisti con steatonecrosi (26%) e microcalcificazioni (13%)
Dati statistici forniti al 58° congresso nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica.
- **Alterazione delle cicatrici:** la cicatrizzazione è un processo biologico imprevedibile che varia da persona a persona. In alcuni casi potrebbe dare luogo a cicatrici esteticamente sgradevoli, visibili, slargate, depresse, di colore diverso dalla cute circostante, dolenti, ipertrofiche fino a formare dei cordoni duri e fibrosi (cheloidi).
La cicatrice è sempre visibile e potrebbe essere un danno estetico permanente non più correggibile.
- **Alterazione della sensibilità locale:** le aree cutanee trattate (sia nella zona di prelievo che di trapianto) potrebbero, per un periodo variabile di tempo, presentare delle alterazioni della sensibilità quali dolore, iperestesia (aumento della sensibilità locale), ipoestesia (diminuzione della sensibilità locale), ecc.
- **Iperpigmentazione cutanea:** le aree cutanee trattate, in seguito ad ematomi ed ecchimosi, possono rimanere di colore più scuro rispetto alla cute normale, per un periodo variabile ed in alcuni casi permanentemente.
- **Irregolarità superficie cutanea di prelievo e di trapianto:** in seguito ad un prelievo e/o ad un impianto di grasso possono comparire delle irregolarità della superficie cutanea dovute ad una disomogenea rimozione o trapianto del grasso sottocutaneo (retrazioni cutanee, pieghe, avvallamenti e depressioni, solchi, noduli, ecc..).
In pazienti con tessuti ipoelastici e ipotoni una irregolare retrazione della cute potrebbe dare luogo ad irregolarità cutanee di vario tipo (pieghe, aspetto a "millefoglie", cute "appesa", avvallamenti, etc.).
Alcuni di questi difetti cutanei possono essere corretti con interventi chirurgici successivi.

LETTO E CONFERMATO



- **Gonfiore:** Tra le altre possibili complicanze vi è la compromissione temporanea della circolazione linfatica nella zona di prelievo con conseguente gonfiore. Tale situazione si risolve spontaneamente o con massaggi (eventuale linfodrenaggio) nel giro di due-tre mesi circa.
- **Tromboflebite ed embolia polmonare:** sono le complicanze più temibili. Dalla letteratura internazionale si evince che l'incidenza della tromboflebite è dell'1% e dell'embolia polmonare è dello 0,8 % dei pazienti operati.
- **Occasionalmente può essere necessario una revisione di qualche cicatrice o di qualche area di irregolarità della superficie cutanea** al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatorialmente, dopo sei mesi almeno.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella necessità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti.

Sono consapevole che l'insorgere di una o più delle complicanze sopra elencate potrebbero richiedere cure, eventualmente anche chirurgiche, e che potrebbero dare danni estetici permanenti.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte ed ai controlli nel post operatorio, essendo informata/o che in caso contrario potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Ho ben presente che i due lati del corpo umano non sono uguali e che non potranno mai essere resi identici.

Dichiaro di non essere in stato interessante.

L'intervento sarà eseguito in anestesia generale o con altre forme di anestesia dei cui rischi sono stata informata. In caso di utilizzo di anestetici locali si potrebbero avere reazioni allergiche locali e sistemiche (reazioni allergiche fino allo shock anafilattico).

Autorizzo anche ai sensi della legge sulla privacy, ad effettuare fotografie pre - trattamento e post - trattamento, il cui utilizzo avrà finalità divulgativo - scientifiche e con assoluta garanzia di anonimato.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Dichiaro di aver letto e compreso le suddette informazioni le quali mi sono state ben chiarite dal Dott. Tommaso Battistella, durante i colloqui che hanno preceduto l'intervento chirurgico.

La legge obbliga il medico a fornire una prova di aver informato il paziente, quindi le chiedo di firmare questo documento (formato di numero 3 pagine) in triplice copia , di cui una viene conservata dal medico.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata/o in relazione all'intervento chirurgico a cui desidero sottopormi, delle tecniche impiegate, dei fini da raggiungere, dei limiti dello stesso e dei rischi, che mi sono stati spiegati in termini che ho capito e che il Dott. Tommaso Battistella ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto e :

DO IL MIO CONSENSO (data e firma)

FIRMA DEL MEDICO



Arte Clinica

