



AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI OTOPLASTICA

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di otoplastica.

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 effettuare su di me l' intervento chirurgico di otoplastica per la correzione delle orecchie prominenti.

L'intervento di otoplastica è un intervento chirurgico a carico dei padiglioni auricolari per correggere i difetti estetici congeniti (orecchie sporgenti, mancata duplicazione dell'antelice, ecc.).

Consiste in un'incisione chirurgica nella parte posteriore delle orecchie, la asportazione della cute ed eventualmente della cartilagine della conca in eccesso e nella duplicazione dell'antelice.

L'intervento può essere effettuato in anestesia locale, spesso con sedazione e solo più raramente in anestesia generale. La durata è di circa 90 minuti. Le incisioni vengono realizzate lungo la piega posteriore del padiglione auricolare. Attraverso queste incisioni si modella la cartilagine auricolare e si danno dei punti di ancoraggio della conca. L'intervento si conclude con la sutura delle incisioni con punti molto sottili.

Alla fine dell'intervento verrà applicato un bendaggio che dovrà essere portato per 7 – 10 giorni.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informato/a in relazione alla cicatrice residua all'intervento che cadrà nella parte posteriore del padiglione auricolare.

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.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

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 inoltre di evitare qualsiasi tipo di make-up al viso il giorno dell'intervento.

Si consiglia 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 che non in 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.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento il paziente porterà un bendaggio per 7 – 10 giorni per poi sostituirlo con una fascia elastica per circa 20 giorni.

Durante la prima notte dopo l'intervento il/la paziente potrà avvertire un lieve dolore pungente o pulsante, bruciore, facilmente dominabili con blandi analgesici.

Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile e non dovrà mai restare da solo/a a domicilio, potrà prendere degli antidolorifici e degli antibiotici per bocca che le verranno prescritti dal suo medico.

Le medicazioni postoperatorie variano a caso a caso i punti vengono rimossi generalmente dopo 10 – 14 giorni.

LETTO E CONFERMATO _____



Il/La paziente deve di solito stare a riposo fino al giorno successivo all'intervento, allorché potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggera. E' anche normale, benché le nuove metodiche possano ridurre questi problemi, una dolenzia diffusa. Il/La paziente dovrà evitare di dormire sul lato per circa un mese. Arrossamento, edema (gonfiore), dolore alla palpazione, ecc. si risolvono per la maggior parte entro 3 - 4 settimane, anche se sono necessari 3-6 mesi perché scompaia del tutto ogni gonfiore residuo.

Il/La paziente potrà riprendere l'attività fisica leggera 10 - 15 giorni dopo l' intervento.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro due settimane dall'intervento.

Le attività sportive potranno essere riprese dopo 4 settimane.

Dopo la rimozione del bendaggio è possibile praticare un bagno di pulizia con acqua non eccessivamente calda. I capelli possono essere lavati e asciugati con aria tiepida.

Per almeno 1 mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA).

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo.

LE COMPLICANZE DELL'OPERAZIONE DI OTOPLASTICA

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, la otoplastica 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 stata informato/a sui possibili:

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: Sanguinamento ed ematoma:** possono insorgere nelle ore o nei giorni successivi all'intervento. Consiste in una raccolta di siero o di sangue e potrebbe causare una riapertura delle ferite. Si risolve spontaneamente o in alcuni casi potrebbe essere necessario intervenire chirurgicamente, soprattutto nelle prime ore post intervento, per fermare il sanguinamento, rimuovere la raccolta ematica o sierosa.
- **Infezione locale:** complicanza possibile in ogni intervento chirurgico, potrebbe richiedere intervento di drenaggio e pulizia dell'area infetta e terapie antibiotiche locali e generali. Molto raramente questo intervento chirurgico potrebbe causare una necrosi della cartilagine del padiglione auricolare causando una deformazione estetica del padiglione stesso.
- **Apertura delle ferite:** nei giorni successivi richiede l'eventuale recentazione dei margini della ferita e la loro sutura.
- **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:** in genere transitoria, si recupera in alcune settimane, solo in rari casi è permanente. Nel post-operatorio la zona operata potrebbe essere estremamente dolente per giorni o settimane.
- **Pericondrite:** è la complicanza più temibile di questo intervento chirurgico, è un processo infiammatorio a carico del pericondrio che copre la cartilagine del padiglione auricolare, si manifesta con forte arrossamento della cute sovrastante, dolore, secrezione purulenta, febbre ecc. In caso di infezione potrebbe dar luogo alla necrosi della cartilagine del padiglione auricolare che potrebbe deformarsi in modo permanente e difficilmente riparabile con interventi chirurgici successivi causando un danno estetico permanente.
- **Asimmetria: della forma, del volume, fra i due padiglioni auricolari.** Richiede, in un secondo tempo, di un intervento chirurgico correttivo.
- **Recidiva della deformazione del padiglione auricolare:** in alcuni casi, a distanza di mesi o anni, la deformazione del padiglione auricolare potrebbe recidivare.

LETTO E CONFERMATO



- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella possibile necessità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.
Tra il 10% ed il 20% degli interventi necessitano di chirurgia supplementare negli anni

In caso di reintervento il costo di sala operatoria, eventuale degenza e di materiali chirurgici (protesi ,ecc.) sarà a carico del/la paziente (salvo attivazione della assicurazione Medassure e riconoscimento del sinistro da parte della compagnia assicurativa).

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 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.

Per le pazienti di sesso femminile **Dichiaro** di non essere in stato interessante.

L'intervento sarà eseguito in anestesia locale 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, sierosi, ecc. 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.

Io sottoscritto/a _____ **Dichiaro** di essere stato/a informato/a che il Dott. Tommaso Battistella presterà la sua assistenza nelle prime 24 ore del post-operatorio ed ai controlli successivi già precedentemente programmati. **Autorizzo** nei giorni successivi all'intervento ad essere assistito/a dall'equipe anestesiologicala e chirurgica del Dott. Tommaso Battistella.

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 e l'altra allegata in cartella clinica.

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informata 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 _____