



## **AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI RIMODELLAMENTO DELLA PUNTA DEL NASO**

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di rimodellamento della punta naso.

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

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

AUTORIZZO il Dott. Tommaso Battistella a sottopormi all' intervento chirurgico di rimodellamento della punta naso .

L'intervento di rimodellamento della punta naso è un intervento chirurgico con finalità di correzione della punta naso ( punta del naso grande, scesa, globosa, ecc. ). Consiste nel rimodellamento delle cartilagini della punta del naso attraverso un' incisione nelle narici e l'esposizione delle cartilagini alari ( le cartilagini alari sono la struttura di sostegno della punta del naso ). Esposte le cartilagini alari queste possono essere, secondo la necessità di rimodellamento, ridotte, avvicinate, proiettate, anche con l'ausilio di un innesto di cartilagine stessa, ecc. al fine di rimpiccolire, rimodellare e proiettare la punta stessa del naso.

Dichiaro di essere stato/a dettagliatamente ed esaurientemente informato/a in relazione all'intervento chirurgico a cui desidero sottopormi, delle tecniche impiegate, dei fini da raggiungere, dei limiti dello stesso.

### **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 di tipo di make-up al viso il giorno dell'intervento.

Si consiglia di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Nel periodo immediatamente post-operatorio e nei primi giorni successivi è consigliata una dieta liquida e con alimenti morbidi e non molto caldi.

Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

### **COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO**

Dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gonfiore); tale edema raggiunge il suo massimo al secondo - terzo giorno dopo l'intervento per sparire poi lentamente nel giro di due - tre settimane. Durante la prima notte dopo l'intervento il/la paziente potrà avvertire un lieve dolore pungente o pulsante facilmente dominabile con blandi analgesici e difficoltà alla respirazione poiché potrà respirare solo con la bocca.

Alla dimissione dovrà farsi accompagnare a casa in automobile e non dovrà mai restare da sola 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 tamponi endonasali vengono rimossi generalmente dopo 24 - 48 ore.

Il/La paziente deve di solito stare a riposo a letto fino al giorno successivo all'intervento, allorché potrà iniziare progressivamente a svolgere attività leggere. E' anche normale, benché le nuove metodiche possano ridurre questi problemi, una dolenzia diffusa, cefalea, gonfiore. Il/La paziente dovrà dormire supina per circa un mese.

L'edema della punta del naso del naso (gonfiore, punta dura alla palpazione, ecc.) si risolve 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 5-6 giorni dopo l' intervento.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro 1 settimana dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 2 settimane.

Per almeno 8- 10 giorni ridurre o eliminare il fumo e non soffiarsi il naso, applicando più volte al giorno la pomata e le gocce prescritte dal chirurgo.

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

Evitare la possibilità di traumi al naso nelle prime settimane (es. alzarsi di notte senza accendere la luce, giocare con animali di grossa taglia, prendere in braccio bambini, frequentare luoghi molto affollati, indossare maglioni a collo stretto, ecc.).

LETTO E CONFERMATO \_\_\_\_\_



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 RIMODELLAMENTO DELLA PUNTA DEL NASO**

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, il rimodellamento della punta del naso non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della chirurgia senza rischi. **Non è possibile per il suo chirurgo 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:** è la complicanza più frequente in questo tipo di intervento chirurgico, potrebbe insorgere nelle ore successive all' intervento o anche ad alcune settimane di distanza.
- **Edema:** il gonfiore della punta del naso, dopo l'intervento, potrebbe protrarsi per un mese ed oltre;
- **Infezione:** rara in questo tipo di intervento, si potrebbe verificare anche un piccolo ascesso locale;
- **Necrosi cutanea della punta:** tale complicanza è dovuta a difetto di circolazione o a un'infezione locale, e' molto rara, e potrebbe dare luogo ad esiti cicatriziali permanenti;
- **Difetti di forma della punta:** di simmetria, di proiezione e di forma, della punta e/o delle narici. Tali difetti necessitano di interventi chirurgici successivi di correzione;
- **Iposmia:** la ridotta percezione degli odori potrebbe protrarsi per alcuni mesi;
- **Disturbi respiratori:** dovuti all'edema della mucosa nasale, potrebbero protrarsi per alcune settimane dopo l'intervento.
- **Cisti da inclusi:** potrebbero comparire piccole cisti sottocutanee dovute ad inclusi epiteliali;
- **Sinechie:** sono aderenze cicatriziali interne della mucosa nasale, necessitano di correzione chirurgica;
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti.

Le complicanze a lungo termine finora descritte si traducono nella possibilità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.

Tra il 10% ed il 20% degli interventi necessitano di chirurgia supplementare negli anni

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

Dichiaro di essere dettagliatamente ed esaurientemente informato/a in relazione all'intervento chirurgico a cui desidero sottopormi, delle tecniche impiegate, dei fini da raggiungere, dei limiti dello stesso.

Sono consapevole che l'insorgere di una o più delle complicanze sopra elencate potranno 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 informato/a che in caso contrario potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Per le pazienti di sesso femminile: dichiaro di non essere in stato interessante.

L'intervento verrà eseguito in anestesia generale o con altre forme di anestesia dei cui rischi sono stato informato/a.

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, in quanto dipende non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Dichiaro di aver letto e compreso le suddette informazioni che mi sono state ben chiarite dal Dott.Tommaso Battistella durante i colloqui che hanno preceduto il trattamento.

LETTO E CONFERMATO \_\_\_\_\_



---

Io sottoscritta/o **Dichiaro** di essere stata informata/o 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 assistita dall'equipe anestesiologicala e chirurgica del Dott. Tommaso Battistella

**Io sottoscritta \_\_\_\_\_ DICHIARO che tutte le informazioni contenute nel consenso informato mi sono state presentate e chiarite nel colloquio che ha preceduto l'intervento chirurgico e di avere avuto visione del consenso prima dell'intervento stesso.**

La legge obbliga il medico a fornire una prova di aver informato il paziente, quindi le chiediamo 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 informato/a 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 medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto e:

DO IL MIO CONSENSO ( data e firma ) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_