



---

## **AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI RINOSETTOPLASTICA**

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione di Rinoplastica.

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 Rinoplastica.

### **INFORMAZIONI GENERALI**

La Rinoplastica è un intervento chirurgico il cui proposito è quello di migliorare l'aspetto estetico del naso e dove necessario correggere la deviazione del setto nasale e la dimensione dei turbinati ipertrofici per migliorare la respirazione. Il miglioramento si ottiene mediante la riduzione ed il rimodellamento dello scheletro cartilagineo ed osseo. Il grado di miglioramento varia da individuo ad individuo ed è influenzato dalla qualità della cute e dalle dimensioni dello scheletro sottostante.

### **L'INTERVENTO**

La rinoplastica estetica è un intervento che si esegue in sala operatoria e può essere eseguita in anestesia generale oppure in neuroleptoanalgesia che consiste nella somministrazione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di rilassamento mentale e di calma. In aggiunta a questo si utilizza anche dell'anestetico locale quando il paziente è già addormentato, in modo da eliminare anche il minimo fastidio dovuto all'iniezione. Non vi è dolore durante l'operazione. La scelta del tipo di anestesia potrà essere discussa con l'anestesista. Comunque vengono sempre attuati tutti i mezzi necessari per garantire la massima sicurezza.

Le incisioni sono praticate all'interno del naso, nel vestibolo, o a livello della columella. La cute viene mobilizzata dallo scheletro sottostante. La gobba, se presente, viene rimossa e le ossa nasali vengono fratturate alla base per poter essere avvicinate in modo da ricostruire il dorso del naso. Vengono poi isolate le cartilagini del setto e laterali e ridotte quanto necessario per ottenere il rimodellamento della punta. Saranno posizionati dei tamponi endonasali, che saranno rimossi dopo 1/2 giorni, ed una protezione rigida esterna che verrà rimossa dopo circa 10 giorni.

A volte può essere necessario associare all'intervento di rinoplastica estetica la correzione del setto nasale deviato o dei turbinati ipertrofici. Questo intervento viene eseguito attraverso le stesse incisioni praticate per la correzione cosmetica del naso.

### **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. 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.

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



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

Dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gonfiore) ed ecchimosi ( lividi neri intorno agli occhi) che potranno anche essere notevoli; 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 facilmente dominabile con blandi analgesici e difficoltà alla respirazione poiché potrà respirare solo con la bocca. Le aree trattate, una volta guarite, appariranno di colorito roseo intenso e tale colorazione perdurerà per un periodo variabile di alcune settimane.

Alla dimissione 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 1-2 giorni.

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, occhi arrossati e lacrimazione, ecchimosi palpebrali.

Il/La paziente dovrà dormire supino/a per circa 2 settimane.

Ecchimosi e edema palpebrale e del naso (gonfiore) 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 5-6 giorni dopo l' intervento.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro una settimana dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 4 settimane.

Per almeno 8 - 10 giorni, fino alla rimozione della placchetta, ridurre o eliminare il fumo e non soffiarsi il naso, applicando più volte al giorno i prodotti prescritti dal chirurgo.

E' possibile praticare un bagno di pulizia con acqua non eccessivamente calda. I capelli possono essere lavati, evitando di bagnare la placchetta, e asciugati con aria tiepida.

Evitare per un mese l'uso di occhiali con montatura pesante.

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.).

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 RINOSSETTOPLASTICA**

Per quanto sia una tecnica chirurgica perfettamente standardizzata ed eseguita con eccellenti risultati, la rinosssettoplastica funzionale 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 ed ematoma:** è la complicanza più frequente in una rinoplastica, potrebbe insorgere nelle ore successive all' intervento, dopo la rimozione dei tamponi endonasali e, più raramente, anche ad alcune settimane di distanza dall'intervento chirurgico.

Un modico stitlicidio ematico è sempre presente dopo un intervento correttivo sulle strutture osteo-cartilaginee del naso. E' da considerare normale l'osservazione dell'imbibimento del materiale da medicazione posto al disotto delle fosse nasali e l'ecchimosi palpebrale dopo le osteotomie. Tale stitlicidio ematico si trasforma in siero ematico dopo circa 48 ore dall'intervento e diventa francamente siero-mucoso nei giorni successivi; i fatti ecchimotoici iniziano il processo di riassorbimento dopo 48 ore circa dall'operazione.

Emorragie di una certa entità sono state osservate durante l'intervento, ma il tamponamento delle fosse nasali e l'apposizione dell'apparecchio contentivo è stato sufficiente a eliminare l'inconveniente.

In rari casi si sono verificate emorragie preoccupanti nello stesso giorno dell'operazione, dopo di cinque, sette giorni. Mentre una emorragia di una certa entità durante l'intervento può mettere in difficoltà il chirurgo complicando le manualità operatorie, ma non preoccupa, perchè è in genere da mettere in rapporto con uno stato emotivo del paziente, o con una insufficiente anestesia, ovvero per un'anestesia generale senza ipotensione, l'emorragia tardiva chiede un'indagine e desta preoccupazioni.

**LETTO E CONFERMATO**



Le violente epistassi che si verificano a qualche ora dall'intervento, quando la pressione arteriosa del paziente sta ritornando nei limiti normali, sono da imputare a o a qualche difetto di tecnica: incompleta osteotomia, fratture a legno verde, vaste lacerazioni della mucosa ecc.) o ad anomalie vascolari presumibilmente delle arterie etmoidali. In tutti e due i casi la medicazione va completamente rimossa e le fosse nasali esplorate sotto aspirazione: ove la sorgente dell'emorragia si evidenzia sarà facile elettrocoagularla, in caso contrario sarà necessario ricorrere ad un nuovo tamponamento, se possibile evitando il posteriore e si applicherà un nuovo e più aderente apparecchio contenitivo.

Epistassi violente sono state osservate anche alcuni giorni dopo la rimozione dell'apparecchio di contenimento e della medicazione.

In caso di emorragia copiosa immediatamente dopo l'intervento, o dopo la rimozione dei tamponi, in genere è sufficiente posizionare un nuovo tampone endonasale.

**In caso di emorragie copiose e protratte potrebbe essere necessario trasfondere sangue.**

In alcuni casi si potrebbe verificare un ematoma settale che va drenato chirurgicamente.

- **Edema ed ecchimosi:** Nel periodo post-operatorio il naso e le palpebre si gonfieranno inevitabilmente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenuerà nell'arco di 2 settimane, per scomparire definitivamente dopo un periodo variabile di qualche mese. Si manifesteranno ecchimosi sottopalpebrali di varia entità, che si riassorbiranno entro 2 settimane. Talora possono manifestarsi emorragie congiuntivali, destinate a riassorbirsi senza reliquati.
- **Infezione:** rara in questo tipo di intervento, si potrebbe verificare anche un piccolo ascesso locale o un più grave ascesso cerebrale;
- **Necrosi cutanea:** dovuta a difetto di circolazione della cute del naso, è molto rara, potrebbe dare luogo ad esiti cicatriziali permanenti;
- **Difetti di forma del naso:** di simmetria e di forma del dorso, della punta e delle narici, naso infossato ( naso a sella ), naso storto etc..  
Tali difetti necessitano di interventi chirurgici di correzione.  
In caso di alcuni difetti come il naso come il naso a " sella ", le asimmetrie delle cartilagini della punta, ecc. l'intervento chirurgico per correggere tali difetti potrebbe richiedere l'utilizzo di innesti di cartilagine prelevati dal setto nasale stesso o dalle cartilagini auricolari.
- **Open roof ( "tetto aperto" ):** in alcuni casi dopo una riduzione del gibbo nasale si può verificare la mancata chiusura della volta del naso che rimane aperta. Tale complicanza necessita di un intervento chirurgico di chiusura della volta attraverso una nuova frattura delle ossa nasali.
- **Iposmia:** la ridotta percezione degli odori potrebbe protrarsi per alcuni mesi.
- **Disturbi respiratori:** dovuti all'edema della mucosa nasale, potrebbero protrarsi per alcuni mesi dopo l'intervento. In alcuni casi il paziente avrà solo un parziale miglioramento della respirazione poiché ad una deviazione del setto si associano spesso patologie infiammatorie delle mucose nasali ( riniti allergiche, riniti vasomotorie, ecc.) che non potranno migliorare con l'intervento chirurgico e che continueranno a causare disturbi respiratori al paziente.
- **Cisti da inclusi:** potrebbero comparire piccole cisti sottocutanee dovute ad inclusi epiteliali o a piccoli frammenti ossei residui alla frattura delle ossa nasali.
- **Difetti cutanei:** potrebbero comparire delle piccole infossature cutanee soprattutto a livello della rima di frattura basale e della rimozione del gibbo, che potrebbero regredire spontaneamente o necessitare di correzione chirurgica.
- **Recidiva del setto deviato:** la deviazione del setto potrebbe recidivare anche a distanza di anni e causare nuovamente disturbi respiratori.
- **Recidiva dei turbinati ipertrofici:** anche l'ipertrofia dei turbinati potrebbe recidivare dopo trattamento chirurgico.
- **Sinechie:** sono aderenze cicatriziali interne della mucosa nasale che ostacolano il flusso d'aria, necessitano di correzione chirurgica ambulatoriale

**LETTO E CONFERMATO**



- **Perforazione del setto:** può essere causata da ematomi, infezioni, ecc.; in genere non causa disturbi, ma non sempre è correggibile chirurgicamente.
- **Risultati estetici insoddisfacenti:** in alcuni casi è possibile che i risultati estetici non siano del tutto soddisfacenti e per ovviare potrebbero essere necessari altri interventi chirurgici di correzione.

**Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a breve e lungo termine finora descritte si traducono nella possibilità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.

**La sensibilità delle pelle del naso e in particolare della punta** potrà rimanere alterata per un periodo variabile di qualche mese.

- **Eccessiva reattività cicatriziale:** in alcuni casi l'eccessiva reazione cicatriziale può comportare alterazioni della morfologia desiderata ( calli ossei , sinecchie aderenziali, cicatrici delle cartilagini, ecc.). Tali complicanze necessitano di interventi chirurgici di correzione.
- **Irregolarità:** palpatariamente si possono avvertire, soprattutto in corrispondenza delle fratture delle ossa nasali, delle irregolarità delle fratture stesse, dei speroni ossei lungo le fratture, calli ossei ecc. Necessitano di correzione chirurgica.
- **Risultati parziali di riallineamento del setto e del naso:** in caso di deviazioni importanti, ossee e del setto cartilagineo, non sempre è possibile ottenere un perfetto riallineamento del naso, potrebbe così permanere una deviazione di varia entità.
- **Frequenza di chirurgia supplementare.** Le complicazioni a lungo termine finora descritte si traducono nella possibilità di ricorrere ad ulteriori interventi chirurgici.

**In caso di reintervento il costo di sala operatoria, eventuale degenza e di materiali chirurgici sarà a carico della 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 sottoscritto/a **Dichiaro** di essere stata informata 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 anestesologica e chirurgica del Dott. Tommaso Battistella.

**Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ 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 5 pagine ) in duplice 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 dot. 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 \_\_\_\_\_**