

REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Rodolico – San Marco" "Catania"
P.O. "San Marco"
U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale
Direttore: Prof. Alberto Bianchi

Gentile Sig. _____

Nato a _____ il _____

Lei possiede il diritto di essere informato sulle condizioni fisiche e sui procedimenti diagnostici e terapeutici a cui verrà sottoposto e su tutti i rischi potenziali connessi. L'attuale legislazione sanitaria prevede che il paziente (o, nei casi previsti, altro soggetto avente titolo) raccolga le necessarie informazioni e dichiari per iscritto di accettare o rifiutare le indagini clinico-strumentali e le cure indicate.

SCHEMA DI INFORMATIVA PAZIENTE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI BIOPSIA DEL CAVO ORALE (TESSUTI MOLLI/OSSO)

Gentile Signora/e, Lei dovrà essere sottoposta/o ad intervento chirurgico di

biopsia del cavo orale (tessuti molli/osso)

In quanto affetto da neoformazione dei tessuti molli/duri del cavo orale di non ben specificata origine.

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento a cui è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento che contiene alcune informazioni che saranno meglio dettagliate nel corso del colloquio con il chirurgo. Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e consapevole se sottoporsi o meno l'intervento.

1. Modalità chirurgica

Nei casi in cui non sia possibile eseguire l'intervento in anestesia locale ambulatorialmente, per motivi anatomici o di salute generale, si procede ad effettuare lo stesso in sala operatoria in anestesia locale con o senza sedazione, oppure nei casi più gravi in anestesia generale. In tutti i casi si esegue la biopsia delle neoformazioni previa infiltrazione locale con anestetico. Se la neoformazione è di natura ossea si procede all'incisione della gengiva ed esposizione dell'osso per accedere alla sede della lesione e si eseguirà quindi un prelievo biotipico della stessa che verrà mandato ad analizzare.

In caso di neoformazioni dei tessuti molli si può eseguire una biopsia: incisionale con asportazione di una piccola parte di tessuto patologico (al confine con la mucosa sana e lontano dalle zone necrotiche), o una biopsia escissionale con asportazione completa della lesione con margini di sicurezza. In tutti i casi si invia il prelievo ad esame istologico e si sutura la zona di accesso con del filo riassorbibile.

2. Potenziali benefici

L'intervento intende definire la natura della lesione presente a livello del cavo orale in modo tale da poter formulare una corretta diagnosi e quindi indicare un congruo iter terapeutico.

3. Rischi connessi possibili e/o prevedibili e complicanze

Come tutti gli atti medici anche la chirurgia per biopsia del cavo orale può comportare complicanze, talvolta non frequenti:

Generali

- Dolore. Fisiologico nei primi giorni post-operatori e generalmente ben controllato dalla terapia prescritta
- Trisma. E' la difficoltà ad ottenere una normale apertura della bocca ed è da ricondurre al gonfiore ed ai fisiologici processi infiammatori post-operatori che interessano l'apparato masticatorio
- Sanguinamento post-operatorio. E' assolutamente fisiologico nelle prime 24 ore dopo l'intervento chirurgico in pazienti senza disturbi della coagulazione o terapie antiaggreganti/anticoagulanti in atto.
- antiaggreganti/anticoagulanti in atto.
- edema post-operatorio (che generalmente regredisce gradualmente dopo 48 ore)
- ecchimosi/ematomi sottocutanei . Sono dovuti allo stravasamento ematico sottocutaneo che cambia colore per la degradazione dell'emoglobina contenuta nel sangue (rosso-violacea nei primi giorni, verde dal 6-8 giorno e gialla dall'8-12 giorno fino a progressiva scomparsa)

Il verificarsi di tali rischi e complicazioni può dar luogo ad un successivo reintervento, a breve -medio-lungo termine, oppure a terapia farmacologica aggiuntiva.

4. Rischi derivanti dalla mancata effettuazione dell'intervento

In caso di rifiuto dell'intervento proposto la patologia proseguirà nella sua evoluzione naturale e la diagnosi non potrà essere completata grazie all'esame biotico.

5. Alternative terapeutiche

Non vi sono alternative all'intervento prospettato o proposto.

6. Comportamenti da tenere prima e dopo l'intervento

Prima dell'intervento

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, antiaggreganti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, ecc.).
- Sospendere l'assunzione di medicinali anti-infiammatori e anti-dolorifici (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, Aulin, Nimesulide, Brufen, ecc) possibilmente 1 settimana prima dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia.
- Sospendere l'assunzione di medicinali per la coagulazione del sangue (es. Coumadin, Sintrom, Aspirina, Ticlopidina, Clopidogrel, Indobufene, Dipyridamolo, ecc) possibilmente 1-2 settimane prima dell'intervento, previa consultazione del medico di famiglia o comunque dello specialista che ha prescritto la terapia.
- Eliminare o ridurre il fumo almeno 1 settimana prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore/trice, che può essere utile, anche se non indispensabile.
- Eseguire indagine radiologica delle arcate dentarie (RX OPT ed eventualmente TC delle arcate dentarie)
- Portare con sé tutta la documentazione clinica e radiologica.
- Informarci se assume terapie farmacologiche per altre patologie.

- Informarci se è allergico a farmaci o altre sostanze (es. lattice, anestetici locali, disinfettanti)
- Non sospendere terapia domiciliare se non indicata dai sanitari.
- Informarci di eventuali patologie insorte acutamente nell'immediato periodo che precede l'intervento.
- Effettuare terapia antibiotica (o eventualmente profilassi antibiotica) se prescritte dallo specialista.

Alla vigilia dell'intervento

- Praticare un accurato bagno di pulizia completo; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, depilare la/e zona/e da operare se necessario.

Per il giorno dell'intervento

- Non assumere cibi né bevande, a partire dalla mezzanotte del giorno precedente all'intervento, se non diversamente indicato al momento del colloquio con lo specialista.
- Indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti con maniche molto comode in caso di ricovero (day hospital o ricovero ordinario).

Dopo l'intervento

- Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- Per almeno 2 giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti.
- Per alcuni giorni non guidare l'automobile, se non altrimenti specificato dal chirurgo.
- E' consentita una cauta ripresa dell'attività sessuale, non prima di 7 giorni.
- Cercare di non fare sforzi durante la 1° settimana dopo l'intervento.
- Per almeno 2 settimane evitare attività fisica intensa di qualsiasi tipo.
- Eventuali attività sportive possono essere riprese dopo 1 mese, salvo diversa indicazione del chirurgo.
- Per almeno 1 mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA) e seguire le indicazioni del chirurgo per la protezione solare con creme (fotoprotezione) e il trattamento della cicatrice nei mesi successivi all'intervento (gel e/o cerotti).
- E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione di eventuali punti di sutura e comunque su indicazione del chirurgo, dopo il controllo della ferita.
- Seguire le indicazioni del chirurgo per le eventuali medicazioni successive all'intervento.
- Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il vostro chirurgo.

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Data/ora di consegna:...../.....

consegnato da _____

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario
.....

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute, di seguito brevemente riassunti
(Barrare se non compilato)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Luogo e data

Firma del Medico _____

Questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, alle attività delle equipe chirurgiche.