

CONSENSO DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO DI LEMBO FASCIOCUTANEO O MUSCOLO-CUTANEO

Gentile Sig./ra _____
per ovviare ai disturbi e/o allo scopo di migliorare la situazione da Lei lamentata, il suo chirurgo Le ha proposto di sottoporsi ad un intervento chirurgico di copertura **Lembo fasciocutaneo o muscolo-cutaneo**.
In questo foglio Lei troverà le notizie più importanti riguardo all'intervento stesso; rimane naturalmente inteso che i medici di questo Reparto potranno fornirLe precisazioni e spiegazioni, nonché rispondere ad ogni Sua ulteriore domanda.

Finalità e realizzazione dell'intervento

L'intervento ha lo scopo di coprire il difetto cutaneo presente con tessuto vitale prelevato dalla regione anatomica adiacente.

L'intervento comporterà lo scollamento cutaneo sottofasciale o dell'intero muscolo dell'area predeterminata mantenendone la connessione vascolare. Il tessuto così sollevato potrà essere portato a copertura del difetto da dove viene suturato. Il sito donatore verrà coperto con un innesto a spessore parziale qualora non fosse possibile la sutura diretta. La cute per l'innesto, qual'ora servisse verrà prelevata da un sito variabile, più frequentemente la parte esterna della coscia o del braccio.

L'intervento ha una durata media circa di 2 ore e viene effettuato previa anestesia generale o locoregionale (spinale o epidurale), per cui non risulterà doloroso.

Nel periodo post operatorio è presente una dolorabilità di circa 3-4 giorni, controllata con terapia antalgica.

L'immobilità a letto dipende dal tipo di lembo sollevato e varia, in genere, da 5 a 15 giorni, l'astensione dell'attività lavorativa da 15 giorni a 2 mesi.

L'operazione che Le viene proposta viene effettuata correntemente nel nostro Reparto, da parte di personale esperto che utilizza le tecniche più avanzate; tuttavia, come sa, ogni intervento chirurgico è gravato da rischi che non possono essere completamente annullati, per cui Le sottoponiamo alcuni dati di cui dovrà tener conto nell'ambito della Sua decisione.

Rischi di complicanze

Nel post-operatorio possono essere: emorragia, ematoma, sieromi, necrosi parziale o totale del lembo, infezioni; più raramente tromboflebiti, embolia polmonare ed exitus.

A distanza di tempo possono risultare cicatrici patologiche (ipertrofiche o retraenti), difetti cutanei ai margini della ferita (orecchio di cane), alterazioni temporanee della sensibilità.

Naturalmente anche l'anestesia può comportare disturbi o effetti indesiderati: lo specialista che curerà questo aspetto Le fornirà indicazioni e notizie più specifiche, a seconda del tipo di trattamento indicato nel Suo caso.

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale, la particolare consistenza dei tessuti ecc. determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati.

Le verranno comunque fornite, a tale proposito, tutte le informazioni utili affinché il Suo consenso sia completamente informato e realmente consapevole.

INDICAZIONI E PRECAUZIONI PRE INTERVENTO (vedi allegato).

Negrar di Valpolicella, _____

p.p.v. _____

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare la Sua dichiarazione di **CONSENSO**.

Data _____

Firma p.p.v. _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto _____
dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito
chiare spiegazioni; sono pertanto consapevole che si rende necessario eseguire l'intervento di

LEMBO FASCIOCUTANEO O LEMBO MUSCOLO-CUTANEO.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità
di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche
ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.
Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare
necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi,
autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze.

Pertanto: ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** all'esecuzione dell'intervento.

Data _____

Firma paziente _____

Il medico _____

Revoca del consenso

☐ prima dell'inizio del trattamento ☐ nel corso del trattamento

Data _____

Firma del paziente _____

ALLEGATO LEMBO MUSCOLO-CUTANEO

Prima dell'intervento

- Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti l'acido acetilsalicilico (Aspirina, Ascriptin, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.) almeno 10 giorni prima dell'intervento.
- Eliminare il fumo almeno un mese prima dell'intervento. Il fumo riduce la perfusione cutanea e rallenta i processi di guarigione.
- Segnalare la comparsa di raffreddore, mal di gola, tosse e malattie della pelle. La malattia diabetica, se non ben compensata, è una controindicazione all'intervento.
- Avvisare il Medico di eventuali affezioni a carico del sistema vascolare degli arti inferiori quali varici, insufficienza venosa o pregressi episodi di trombo embolia.
- È necessario eseguire una profilassi antitrombotica mediante somministrazione di farmaci antitrombotici per via sottocutanea, e mediante apposite calze contenitive che il paziente dovrà indossare dal momento dell'intervento fino al giorno della dimissione e anche a domicilio secondo le istruzioni del personale medico.

Il giorno dell'intervento

- Praticare un accurato bagno di pulizia.
- Non assumere cibi né bevande a partire dalla mezzanotte.
- Tricotomia della zona interessata.

Dopo l'intervento

- Talvolta viene posizionato un drenaggio che viene rimosso dopo alcuni giorni.
- La ripresa del lavoro o dell'attività sportiva dovrà essere graduale.
- Per almeno un mese non fumare.
- È possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti di sutura.
- Per almeno un mese evitare l'esposizione diretta al sole e al calore intenso (es. sauna). È bene, comunque, proteggere le cicatrici con creme solari ad alta protezione fino alla loro completa maturazione (3 mesi).
- Mantenere asciutte e pulite le medicazioni.
- Le cicatrici chirurgiche necessitano di almeno 10-12 mesi per stabilizzarsi e durante questo periodo andranno in contro ad un evidente miglioramento spontaneo.
- Non sono infrequenti aree di ridotta sensibilità tattile della parte interessata che normalmente si risolvono spontaneamente in alcuni mesi.