

INFORMAZIONI MEDICHE E DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA 3° TEMPO

Gentile Signora _____
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 denominato **Ricostruzione mammaria post-mastectomia 3° tempo (ricostruzione capezzolo)**.

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 di ricostruzione mammaria ha lo scopo di ricostruire la mammella dopo la mastectomia eseguita abitualmente dal chirurgo generale.

Dopo le due fasi d'intervento ricostruttivo che ha subito, l'intervento si completa con la ricostruzione del complesso dell'areola-capezzolo.

L'intervento comporta la ricostruzione del capezzolo con tre piccoli lembi cutanei a forma di trifoglio della cute del seno ricostruito.

In particolare, è necessario effettuare un periodo di riposo di almeno 7 giorni al fine di favorire la guarigione.

L'intervento ha una durata media di 20 minuti e viene effettuato previa anestesia locale con sedazione.

Nel periodo post operatorio in genere non è presente una dolorabilità, ma eventualmente controllata con terapia antalgica. La ripresa della attività lavorativa può avvenire dopo 7-10 giorni salvo casi particolari o complicanze.

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: infezioni, ematomi, sofferenza cutanea, diastasi delle ferite, necrosi cutanea, alterazioni della sensibilità in prossimità della cicatrice cutanea, alterazioni temporanee della sensibilità, asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica.

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. Si segnala che nella metà dei casi il capezzolo tende ad appiattirsi nei mesi successivi.

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/a _____
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

RICOSTRUZIONE MAMMARIA 3° TEMPO.

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 RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA 3° TEMPO

Prima dell'intervento

- Sospendere almeno 10 giorni prima dell'intervento l'assunzione di medicinali contenenti acido acetil-salicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemirit, Vivin C ecc.).
- Ridurre il fumo a massimo 2-3 sigarette almeno 2 settimane prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, e altri sintomi e malattie della pelle.
- Durante la visita prima dell'intervento di ricostruzione mammaria la paziente verrà informata circa l'acquisto di un reggiseno di tipo sportivo-contenitivo allacciato davanti e una fascia post-mastectomia previa misurazione.

Il giorno dell'intervento

- Praticare un accurato bagno di pulizia.
- Non assumere cibi né bevande a partire dalla mezzanotte del giorno prima.
- Procurarsi un reggiseno contenitivo di tipo sportivo a chiusura anteriore, concordando la misura con il chirurgo.

Dopo l'intervento

Espansore mammario

- Per almeno 1 settimana non fumare.
- Evitare ampi movimenti con le braccia e lavori pesanti per almeno 20-30 giorni.
- È possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.
- Eventuali attività sportive, potranno essere riprese non prima di 1 mese indossando un reggiseno contenitivo (tipo sportivo).
- Per almeno 1 mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o a calore intenso (es. sauna).
- Nei giorni immediatamente dopo l'intervento è frequente avvertire una certa dolorabilità locale che può accentuarsi con i movimenti.

Protesi definitiva

- Per almeno 1 settimana non fumare.
- Evitare ampi movimenti con le braccia e lavori pesanti per almeno 20-30 giorni.
- È possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.
- Eventuali attività sportive, potranno essere riprese non prima di 1 mese indossando un reggiseno contenitivo (tipo sportivo).
- Per almeno 1 mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o a calore intenso (es. sauna).
- Nei giorni immediatamente dopo l'intervento è frequente avvertire una certa dolorabilità locale che può accentuarsi con i movimenti.
- La comparsa di ecchimosi cutanee, anche evidenti, è un fatto normale, andranno riassorbendosi spontaneamente nell'arco di alcuni giorni.