



## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SULLO STOMACO

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una lesione gastrica, per la quale l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato.

In rapporto alla sede ed al tipo della lesione, l'intervento richiede soluzioni chirurgiche differenti:

- asportazione di una parte o di tutto lo stomaco (Gastrectomie Parziali o Totali);
- ricongiungimento dei visceri con nuovi abboccamenti (anastomosi gastro-digiunale od esofago-digiunale).

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino nasogastrico, prima o durante l'intervento.

Al termine dell'intervento possono essere applicati dei tubi di drenaggio addominale, per la cui rimozione bisogna attendere alcuni giorni, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Può rendersi necessario nel post-operatorio un periodo variabile di ricovero in Unità di Cure Intensive.

Per l'eventualità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

La nutrizione post-operatoria verrà effettuata per diversi giorni attraverso un sondino digiunale o delle fleboclisi ad alto contenuto calorico. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari subiranno modeste variazioni.

Le procedure chirurgiche a carico dello STOMACO non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopolmonite, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- fistole gastro-intestinali (con emissione esterna di tali succhi digestivi), fino al 5% dei casi;
- alterazioni del transito digestivo, con svuotamento rallentato o troppo rapido.

Più raramente ascessi addominali o peritoniti.

Queste complicanze sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,5% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Le aspettative di vita (prognosi) dopo la cura chirurgica di queste malattie sono buone, ma variabili in rapporto alla situazione clinica specifica al caso in questione. Sulla base dell'esame istologico si valuterà con il Medico Oncologo l'opportunità di Cure Chemioterapiche.

Per ogni quesito il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.

Data, \_\_\_\_\_

Firma per presa visione \_\_\_\_\_

Copia da restituire firmata al Medico di Reparto, insieme alla Dichiarazione di Consenso Informato.

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDICO-CHIRURGICO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

dopo aver discusso della mia condizione clinica con il medico, Dr. \_\_\_\_\_,

dichiaro di essere stato informato **in modo chiaro ed a me comprensibile** che per la patologia riscontratami \_\_\_\_\_,

si rende necessario:

eseguire ulteriori Accertamenti Diagnostici: \_\_\_\_\_

iniziare una Terapia Medica: \_\_\_\_\_

sottopormi ad Intervento Chirurgico: \_\_\_\_\_

Ritengo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito agli accertamenti ed alle cure propostemi, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi è stato ampiamente illustrato dal medico.

Mi è noto che in ogni trattamento sanitario vi è la possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.

Ho discusso con il medico dei rischi specificamente connessi con la situazione che mi riguarda ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

Dichiaro quindi che, di quanto propostomi, ho ben inteso gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le possibili menomazioni derivanti.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Pertanto, sicuro/a che un mio eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità,

**acconsento**

**non acconsento**

al trattamento propostomi (segnare la voce prescelta).

Sono a conoscenza del fatto che, di fronte 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 eventuali complicanze.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Genitore / Esercente la potestà / Tutore di \_\_\_\_\_

Il Medico, Dr. \_\_\_\_\_



## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SULLO STOMACO

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una lesione gastrica, per la quale l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato.

In rapporto alla sede ed al tipo della lesione, l'intervento richiede soluzioni chirurgiche differenti:

- asportazione di una parte o di tutto lo stomaco (Gastrectomie Parziali o Totali);
- ricongiungimento dei visceri con nuovi abboccamenti (anastomosi gastro-digiunale od esofago-digiunale).

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino nasogastrico, prima o durante l'intervento.

Al termine dell'intervento possono essere applicati dei tubi di drenaggio addominale, per la cui rimozione bisogna attendere alcuni giorni, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Può rendersi necessario nel post-operatorio un periodo variabile di ricovero in Unità di Cure Intensive.

Per l'eventualità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

La nutrizione post-operatoria verrà effettuata per diversi giorni attraverso un sondino digiunale o delle fleboclisi ad alto contenuto calorico. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari subiranno modeste variazioni.

Le procedure chirurgiche a carico dello STOMACO non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopolmonite, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- fistole gastro-intestinali (con emissione esterna di tali succhi digestivi), fino al 5% dei casi;
- alterazioni del transito digestivo, con svuotamento rallentato o troppo rapido.

Più raramente ascessi addominali o peritoniti.

Queste complicanze sono suscettibili di correzione o miglioramento con delle terapie mediche, ma talvolta possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,5% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Le aspettative di vita (prognosi) dopo la cura chirurgica di queste malattie sono buone, ma variabili in rapporto alla situazione clinica specifica al caso in questione. Sulla base dell'esame istologico si valuterà con il Medico Oncologo l'opportunità di Cure Chemioterapiche.

Per ogni quesito il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.