



FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI NELLE URGENZE ADDOMINALI

Gentile Signora / Signora.

Gli esami eseguiti hanno evidenziato la presenza di una patologia addominale, non ancora del tutto chiarita, ma abbastanza grave da richiedere un intervento chirurgico d'urgenza.

L'urgenza può presentarsi per diverse situazioni addominali assai delicate come: occlusioni intestinali, ernie strozzate, infiammazioni di organi, perforazioni viscerali, peritoniti, emorragie interne, lesioni post-traumatiche. In tutte queste evenienze l'intervento in tempi rapidi rappresenta il trattamento più appropriato, sia per accertare il problema reale, ma soprattutto per realizzare quanto necessario per ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa per ulteriori esami od il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato e possono esporre al rischio severo di peggioramento delle sue condizioni.

La diagnosi al momento non ha ancora tutti gli elementi di certezza ma per buona parte si basa su interpretazioni ipotetiche, per le quali il Medico le spiegherà direttamente. In base al riscontro intra-operatorio, i Chirurghi valuteranno quindi le scelte più appropriate per risolvere la condizione patologica presente.

In rapporto al tipo di malattia ed alla sede della lesione diverse sono le situazioni possibili:

- potranno quindi bastare procedure minime, come la liberazione di aderenze intestinali, la riparazione di un'ulcera perforata, la sutura di una lacerazione d'organo, l'asportazione di un viscere infiammato (cisti, appendice);
- oppure potranno essere necessari soluzioni più impegnative, come resezioni intestinali, asportazione di organi o loro parti;
- per alcune forme potrebbe anche richiedersi una deviazione temporanea dell'intestino con un abboccamento alla parete addominale (ileo- o colon-stomia), come soluzione temporanea preparatoria ad un ulteriore intervento maggiore.

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, forse anche un catetere vescicale ed un sondino nasogastrico, prima o durante l'intervento. Al termine 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 qualche giorno attraverso delle fleboclisi. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari non subiranno variazioni importanti.

Le procedure chirurgiche descritte presentano un certo numero di rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopneumonia, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** per questo tipo di interventi:

- fistole intestinali (con emissione esterna di succhi digestivi), fino al 3% dei casi;
- alterazioni del transito digestivo, con rallentato svuotamento, oppure con accelerato scarico intestinale, infine con vere e proprie occlusioni intestinali di varia origine;
- raccolte infiammatorie o purulente addominali o peritoniti.

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

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Anche su questi aspetti 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 NELLE URGENZE ADDOMINALI

Gentile Signore / Signora.

Gli esami eseguiti hanno evidenziato la presenza di una patologia addominale, non ancora del tutto chiarita, ma abbastanza grave da richiedere un intervento chirurgico d'urgenza.

L'urgenza può presentarsi per diverse situazioni addominali assai delicate come: occlusioni intestinali, ernie strozzate, infiammazioni di organi, perforazioni viscerali, peritoniti, emorragie interne, lesioni post-traumatiche. In tutte queste evenienze l'intervento in tempi rapidi rappresenta il trattamento più appropriato, sia per accertare il problema reale, ma soprattutto per realizzare quanto necessario per ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

Opzioni alternative, quali l'attesa per ulteriori esami od il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato e possono esporre al rischio severo di peggioramento delle sue condizioni.

La diagnosi al momento non ha ancora tutti gli elementi di certezza ma per buona parte si basa su interpretazioni ipotetiche, per le quali il Medico le spiegherà direttamente. In base al riscontro intra-operatorio, i Chirurghi valuteranno quindi le scelte più appropriate per risolvere la condizione patologica presente.

In rapporto al tipo di malattia ed alla sede della lesione diverse sono le situazioni possibili:

- potranno quindi bastare procedure minime, come la liberazione di aderenze intestinali, la riparazione di un'ulcera perforata, la sutura di una lacerazione d'organo, l'asportazione di un viscere infiammato (cisti, appendice);
- oppure potranno essere necessari soluzioni più impegnative, come resezioni intestinali, asportazione di organi o loro parti;
- per alcune forme potrebbe anche richiedersi una deviazione temporanea dell'intestino con un abboccamento alla parete addominale (ileo- o colon-stomia), come soluzione temporanea preparatoria ad un ulteriore intervento maggiore.

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, forse anche un catetere vescicale ed un sondino nasogastrico, prima o durante l'intervento. Al termine 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 qualche giorno attraverso delle fleboclisi. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari non subiranno variazioni importanti.

Le procedure chirurgiche descritte presentano un certo numero di 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 intestinali (con emissione esterna di succhi digestivi), fino al 3% dei casi;
- alterazioni del transito digestivo, con rallentato svuotamento, oppure con accelerato scarico intestinale, infine con vere e proprie occlusioni intestinali di varia origine;
- raccolte infiammatorie o purulente addominali o peritoniti.

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

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardio acuto e l'embolia polmonare.

Anche su questi aspetti il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.