

## FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SU COLON e RETTO

Gentile Signore / Signora

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una lesione a carico di COLON e/o RETTO.

Diverse sono le patologie per le quali l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia: infiammazioni croniche, diverticoliti, polipi e neoplasie ed altre.

In queste situazioni, scelte alternative quali l'attesa o il ricorso a cure mediche non offrono equivalenti garanzie di risultato e comportano rischi di aggravamento dello stato fisico.

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

- nelle malattie del COLON gli interventi richiesti comportano asportazioni variabili (Emicolectomie Dx o Sin, resezioni segmentarie) e nuovi abbozzamenti tra le porzioni rimanenti;
- per formazioni del RETTO la distanza della lesione dal margine anale è il criterio discriminante nella scelta per decidere sulla conservazione dell'ano:

1- nelle forme del retto superiore si può solitamente fare una resezione con preservazione dell'ano;

2- nei casi del retto inferiore si deve spesso eseguire l'asportazione completa del retto-ano ("amputazione" di retto), chiusura definitiva dello scarico naturale e creazione di un ano preter-naturale permanente sull'addome (colostomia definitiva);

- nei casi d'urgenza (perforazioni, peritoniti, occlusioni) non è praticabile l'asportazione immediata della lesione, ma si devono praticare delle deviazioni esterne (ileo- o colo-stomie temporanee) come soluzione provvisoria. In un secondo intervento verrà eseguita la vera rimozione della zona malata.

Nei casi dove la situazione lo consenta l'intervento può essere praticato con Metodica Mini-Invasiva (Video-Laparoscopia): gonfiato l'addome con gas ed applicati dei tubicini attraverso la parete addominale, si eseguono le manovre necessarie per mezzo di sottili strumenti e sotto il controllo di una micro-telecamera. Tale metodica offre vari vantaggi (ferite molto piccole, minimo dolore post-operatorio, rapida ripresa delle abituali funzioni e capacità), ma comporta tempi operativi più lunghi.

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 naso-gastrico, prima o durante l'intervento. La durata dell'intervento varia in rapporto all'impegno della regione anatomica, potendo talvolta richiedere alcune ore. Al termine dell'intervento verranno posizionati 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 la necessità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

La nutrizione post-operatoria viene effettuata per vari giorni con delle fleboclisi ad alto contenuto calorico. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari e le capacità fisiche non subiranno variazioni.

Le procedure chirurgiche a carico di COLON e/o RETTO, pur eseguite scrupolosamente, sono gravate da un certo numero di **complicanze**; oltre a quelle **generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragie intra- o post-operatorie, 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 dell'anastomosi (con emissione esterna di materiale intestinale), nel 5 % dei casi;
- ematomi o raccolte saccate;
- lesioni a carico di ureteri o vescica urinaria;
- disturbi a carico dei nervi che controllano le funzioni urinarie o quelle sessuali (nel maschio deficit dell'erezione o dell'eiaculazione) dopo interventi sul retto.

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 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Dopo l'intervento per neoplasie verrà valutata – insieme al Medico Oncologo – l'opportunità di completare la cura anche con l'esecuzione di cicli di Chemio- e/o Radioterapia.

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.

Per tutti i quesiti 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 SU COLON e RETTO

Gentile Signore / Signora

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una lesione a carico di COLON e/o RETTO.

Diverse sono le patologie per le quali l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento più indicato al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia: infiammazioni croniche, diverticoliti, polipi e neoplasie ed altre.

In queste situazioni, scelte alternative quali l'attesa o il ricorso a cure mediche non offrono equivalenti garanzie di risultato e comportano rischi di aggravamento dello stato fisico.

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

- nelle malattie del COLON gli interventi richiesti comportano asportazioni variabili (Emicolectomie Dx o Sin, resezioni segmentarie) e nuovi abboccamenti tra le porzioni rimanenti;
- per formazioni del RETTO la distanza della lesione dal margine anale è il criterio discriminante nella scelta per decidere sulla conservazione dell'ano:

1- nelle forme del retto superiore si può solitamente fare una resezione con preservazione dell'ano;

2- nei casi del retto inferiore si deve spesso eseguire l'asportazione completa del retto-ano ("amputazione" di retto), chiusura definitiva dello scarico naturale e creazione di un ano preter-naturale permanente sull'addome (colostomia definitiva);

- nei casi d'urgenza (perforazioni, peritoniti, occlusioni) non è praticabile l'asportazione immediata della lesione, ma si devono praticare delle deviazioni esterne (ileo- o colo-stomie temporanee) come soluzione provvisoria. In un secondo intervento verrà eseguita la vera rimozione della zona malata.

Nei casi dove la situazione lo consenta l'intervento può essere praticato con Metodica Mini-Invasiva (Video-Laparoscopia): gonfiato l'addome con gas ed applicati dei tubicini attraverso la parete addominale, si eseguono le manovre necessarie per mezzo di sottili strumenti e sotto il controllo di una micro-telecamera. Tale metodica offre vari vantaggi (ferite molto piccole, minimo dolore post-operatorio, rapida ripresa delle abituali funzioni e capacità), ma comporta tempi operativi più lunghi.

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 naso-gastrico, prima o durante l'intervento. La durata dell'intervento varia in rapporto all'impegno della regione anatomica, potendo talvolta richiedere alcune ore. Al termine dell'intervento verranno posizionati 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 la necessità di trasfusioni di sangue riceverà informazioni a parte con un modulo di consenso specifico.

La nutrizione post-operatoria viene effettuata per vari giorni con delle fleboclisi ad alto contenuto calorico. L'alimentazione per bocca verrà ripresa gradualmente.

Dopo la convalescenza le abitudini alimentari e le capacità fisiche non subiranno variazioni.

Le procedure chirurgiche a carico di COLON e/o RETTO, pur eseguite scrupolosamente, sono gravate da un certo numero di **complicanze**; oltre a quelle **generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragie intra- o post-operatorie, 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 dell'anastomosi (con emissione esterna di materiale intestinale), nel 5 % dei casi;
- ematomi o raccolte saccate;
- lesioni a carico di ureteri o vescica urinaria;
- disturbi a carico dei nervi che controllano le funzioni urinarie o quelle sessuali (nel maschio deficit dell'erezione o dell'eiaculazione) dopo interventi sul retto.

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 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Dopo l'intervento per neoplasie verrà valutata – insieme al Medico Oncologo – l'opportunità di completare la cura anche con l'esecuzione di cicli di Chemio- e/o Radioterapia.

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.

Per tutti i quesiti il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.