



**INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE
CONSENSO INFORMATO
INTERVENTO CHIRURGICO
PER POLIPOS NASO-SINUSALE**

Alle ore _____ del _____ ha inizio un incontro tra Medico e il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ il quale dichiara

- ☐ di non rifiutare di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato
- ☐ rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato con riferimento alle seguenti informazioni _____
- ☐ indica i seguenti familiari o la persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni e di esprimere il consenso in sua vece: _____
- ☐ essere stata informata/o in modo chiaro e comprensibile dal Prof./Dott. _____; in particolare è stata fornita un'informazione dettagliata riguardo alla patologia da cui sono affetto/a ossia _____

A causa di tale patologia Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di

INTERVENTO CHIRURGICO POLIPOS NASO-SINUSALE

Finalità dell'intervento

Lo scopo dell'intervento, che viene proposto dopo il fallimento delle terapie mediche attuate e la conferma della malattia con un'indagine radiologica (T.C. comunemente detta TAC) del massiccio facciale, è quello di asportare i polipi nasali, i quali sono dei tumori benigni che non diventano mai maligni, ma, ostruendo il lume delle fosse nasali, Le rendono difficile respirare con il naso. I polipi derivano dalla progressiva estroflessione della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste l'interno delle cavità nasali e dei seni paranasali e che secerne muco) di rivestimento delle cavità dei

seni etmoidali (struttura bilaterale e simmetrica, costituita da un insieme di cavità pneumatiche paranasali, divise dal turbinato medio in anteriori e posteriori, che è in rapporto per ciascun lato con il seno mascellare, il s. frontale, il s. sfenoidale, l'endocranio e l'orbita) e, talvolta, dei seni mascellari (cavità pneumatiche localizzate, una per ciascun lato, nello spessore dell'osso mascellare superiore al di sotto dell'orbita, comunicante con la fossa nasale omolaterale). L'intervento mira anche:

- ⑥ con l'apertura dell'etmoide anteriore a creare una nuova ed ampia via di drenaggio tra cavità nasale/i e
 - il/i seno/i frontale/i (cavità pneumatiche localizzate, una per ciascun lato, nello spessore dell'osso frontale, comunicanti con la fossa nasale omolaterale e separate fra loro da un setto osseo)
 - il/i seno/i mascellare/i per ridurre il rischio di possibili processi infettivi a carico di questo/i seno/i o di loro riacutizzazioni, se questi si sono già manifestati precedentemente;
- ⑥ con l'apertura dell'etmoide posteriore a creare una nuova ed ampia via di drenaggio tra cavità nasale/i e il/i seno/i sfenoidale/i (che è la cavità pneumatica sviluppata nel corpo dell'osso endocranico detto sfenoide e separata dalla controlaterale, spesso di dimensioni diverse, da un sottile setto) per ridurre il rischio di possibili processi infettivi a carico di questo/i seno/i o di loro riacutizzazioni, se questi si sono già manifestati precedentemente;

mira inoltre a ristabilire le condizioni idonee ad una corretta respirazione nasale che, oltre a correggere i disturbi della ventilazione e a ridurre così il numero degli episodi di infezioni dell'orecchio medio, migliora anche l'olfatto, qualora Lei sia affetto anche da iposmia (diminuita capacità di percepire gli odori).

L'intervento infine, migliorando la respirazione nasale, in alcuni casi, contribuisce a ridurre l'intensità ed il numero degli episodi di cefalea.

Prima dell'intervento

- ⑥ è stata eseguita
- ⑥ sarà eseguita
- ⑥ non è necessario eseguire

anche una risonanza magnetica (R.M. o R.M.N.) del massiccio facciale.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito per via endonasale, senza cicatrici cutanee:

- ☐ In anestesia locale;
- ☐ In anestesia generale.

In ogni caso è indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

Tale intervento consiste nell'asportazione per via endonasale

- ☐ Con ansa per polipi
- ☐ In endoscopia
 - Senza controllo video
 - Con controllo video

delle formazioni polipoidi e nell'apertura

- ☐ Delle cellule etmoidali anteriori
 - di Dx
 - di Sx
- ☐ Delle cellule etmoidali posteriori
 - di Dx
 - di Sx

Attraverso l'apertura dell'etmoide anteriore si assicura anche un'ampia via di drenaggio tra seno/i frontale/i e seno/i mascellare/i e cavità nasale/i evitando così che questi seni possano con il tempo andare incontro a processi di rinosinusite od a loro riacutizzazioni.

Attraverso l'apertura dell'etmoide posteriore si assicura anche un'ampia via di drenaggio tra seno/i sfenoidale/i e cavità nasale/i evitando così che questo/i seno/i possa/no con il tempo andare incontro a processi di rinosinusite od a loro riacutizzazioni.

Per facilitare le funzioni di drenaggio ed areazione del seno mascellare e/o frontale

- ⑥ E' necessario anche ampliare in endoscopia
 - l'ostio del s. mascellare ☐ dx ☐ sx
 - il dotto o l'infundibolo del s.frontale ☐ dx ☐ sx
- ⑥ Non è necessario ampliare in endoscopia
 - l'ostio del s. mascellare ☐ dx ☐ sx
 - il dotto o l'infundibolo del s.frontale ☐ dx ☐ sx

Per facilitare le funzioni di drenaggio ed areazione del seno sfenoidale ☐ dx ☐ sx

- ⑥ E' necessario anche ampliare in endoscopia il suo ostio
- ⑥ Non è necessario ampliare in endoscopia il suo ostio

Al termine sarà eseguito il posizionamento di tamponi in una od entrambe le fosse nasali, che saranno rimossi dopo qualche giorno.

Il tamponamento nasale può provocare cefalea, bruciore agli occhi, iperemia congiuntivale e , obbligando ad una respirazione orale, una fastidiosa secchezza delle fauci; i sintomi scompaiono rapidamente dopo lo stamponamento.

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

Dopo l'intervento vanno eseguiti per un lungo periodo cure locali e controlli medici.

Come tutti gli atti medici (esami , endoscopie, interventi sul corpo umano) che, pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di.....

può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragie: legate a sanguinamento diffuso della mucosa, a lesioni dell'arteria etmoidale anteriore o posteriore o della sfenopalatina, generalmente controllabili con il tamponamento nasale o con la coagulazione bipolare;
- Complicanze orbito-oculari: ecchimosi palpebrali (occhio nero), enfisema sottocutaneo (raccolta di aria nel tessuto sottocutaneo con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratorie; tale enfisema, in genere, si riassorbe in uno o due giorni), emorragie sottocongiuntivali, lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio epifora (lacrimazione patologica);
- Complicanze minori quali: parestesie (formicolii), infezioni sinusali (dei seni paranasali);
- Alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: per qualche mese, successivamente all'intervento, la formazione di croste nasali, con modesti e ripetuti sanguinamenti e sensazione di naso ostruito è inevitabile e per ridurla è sufficiente eseguire regolarmente dei lavaggi nasali con soluzione fisiologica; altre complicanze nasali sono costituite da sinechie (briglie cicatriziali all'interno delle fosse nasali che a volte possono causare difficoltà respiratoria nasale), secchezza della mucosa nasale, rinite cronica atrofica (infiammazione nasale caratterizzata da mucosa sottile, asciutta, talora ricoperta da croste), mucocoele (raccolta di secrezione mucosa in un seno paranasale);
- Granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Iposmia o anosmia cioè riduzione o perdita dell'olfatto sono, specialmente la seconda, complicanze relativamente rare;
- Recidiva (ricomparsa della malattia): evento abbastanza frequente ancorché imprevedibile, indipendentemente dalla tecnica operatoria e dal buon esito dell'intervento;
- Complicanze orbito-oculari: diplopia (visione doppia) fino alla cecità costituiscono, insieme alle successive eventi eccezionali;
- Complicanze cerebro-meningee quali: fistola liquorale (comunicazione tra cavità nasali e massa cerebrale con fuoriuscita dal naso di liquido cefalorachidiano), meningite (infezione delle membrane che rivestono l'encefalo), pneumoencefalo (penetrazione di aria nelle cavità encefaliche), ascesso (raccolta di pus) e/o emorragia epidurale (sanguinamento a livello della dura madre, meninge che riveste la cavità cranica) o intracerebrale;
- Al momento della rimozione dell'eventuale tamponamento: abrasioni/lacerazioni della mucosa, sanguinamento, riflesso naso-vagale (che determina rallentamento dei battiti cardiaci, ipotensione e, in casi eccezionali arresto cardiaco);
- Sindrome da shock settico, eccezionale e dovuta in genere al mantenimento prolungato in situ dell'eventuale tamponamento;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Anche se i rischi e le possibili complicanze possono generare ansia deve ricordare che la Sua patologia naso-sinusale è comunque soggetta, qualora non si intervenga, ad evoluzione spontanea con possibili complicazioni anche gravi ed uguali a quelle sopra esposte.

Il/La paziente è stato/a altresì informato/a che in questo Istituto non esiste una UTIC (Unità di Terapia Intensiva Coronarica), pertanto in caso di tale necessità ci potrebbe essere un trasferimento in altra struttura ospedaliera

Ciò premesso, il/la Paziente alle ore_____

Dichiara che quanto sopra descritto

☐ era / ☐ NON era stato già oggetto di informativa resa in occasione di altri/o incontri/o con lo stesso o con altri sanitari della medesima U.O.

Dichiara di

☐ essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente
☐ non esserlo stato

Dichiara, altresì, di

☐ avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto
☐ non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che gli/le sono stati già forniti
☐ di porre le seguenti domande:

a cui ☐ viene fornita esauriente risposta ☐ NON viene fornita esauriente risposta

Quindi, consapevolmente lo/la stesso/a

Acconsente ☐ **Non acconsente** ☐ al trattamento chirurgico e/o trattamento medico proposto.

Autorizza ☐ **Non autorizza** ☐ inoltre i sanitari, ove durante l'intervento chirurgico evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, alla cura di tali patologie, anche modificando il programma terapeutico prospettato e preventivamente concordato.

Autorizza ☐ **Non autorizza** ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Acconsente** ☐ **Non acconsente** ☐ che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della mia privacy e con adeguate garanzie per i diritti e le libertà del sottoscritto.

☐ **DICHIARO DI AVER LETTO E COMPRESO** le informazioni sul trattamento dei dati personali rese dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari. Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet: <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs> nell'apposita sezione "Privacy"

Il colloquio termina alle ore _____ del _____

Firma del Medico

Firma del/della paziente

REVOCA del Consenso

In data_____ alle ore_____il/la paziente manifesta la propria intenzione di revocare il consenso sopra espresso.

il Medico _____ prospetta al paziente (e ai suoi familiari poiché vi ha consentito) le conseguenze di tale decisione sintetizzabili come segue:_____

il Medico descrive le possibili alternative sintetizzabili come segue:_____

Il Medico propone di intraprendere le seguenti azioni (anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica):_____

Il Paziente, avendo ben compreso quanto descritto dal Medico pone le seguenti domande:_____

a cui ☐ viene fornita esauriente risposta ☐ NON viene fornita esauriente risposta

alle ore_____

il paziente

☐ Revoca il consenso precedentemente manifestato

☐ NON lo revoca

Firma Paziente_____

Firma Medico_____