

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER MALATTIA DIVERTICOLARE	0911/T.01* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 1 di 5
--	---	---

SEZIONE INFORMATIVA

Che cos'è e a cosa serve?

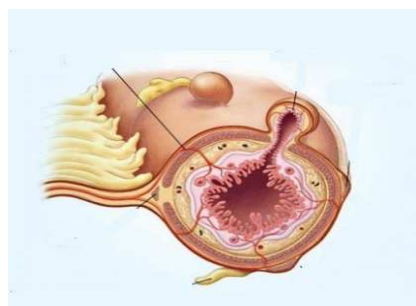
Gentile Paziente, durante la prima visita o durante il ricovero Le è stato spiegato che la patologia da cui è affetto/a è una **MALATTIA DIVERTICOLARE DEL COLON**.

I diverticoli del colon sono delle piccole estroflessioni che si formano sulla superficie del colon. Sono più frequenti nel colon sinistro, ma possono essere presenti in tutto il colon.

I diverticoli del colon possono andare incontro a varia evoluzione e dare esito alla malattia diverticolare nelle sue varie forme.

Tale patologia talora non risponde alla terapia medica ed espone a gravi complicanze quali l'emorragia, la formazione di ascessi, la perforazione libera con successiva peritonite (diffusione dell'infezione alla cavità peritoneale), la fistolizzazione, cioè la formazione di una comunicazione con altri organi cavi oppure l'occlusione intestinale.

L'intervento chirurgico è indicato in presenza di una complicanza della patologia.



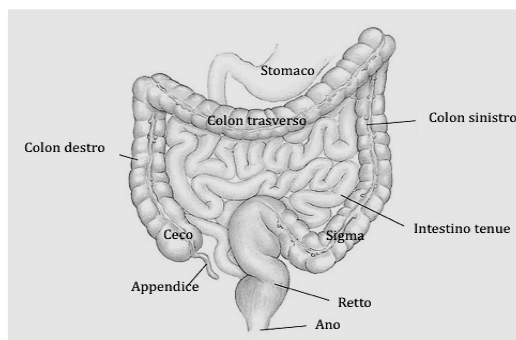
Nel Suo caso l'indicazione all'intervento è costituita da :

- ☐ **DIVERTICOLITE ACUTA IN ATTO**
- ☐ **EPISODI RICORRENTI DI DIVERTICOLITE**
- ☐ **STENOSI** (*restringimento del calibro del colon*) / **OCCLUSIONE INTESTINALE**
- ☐ **PERFORAZIONE INTESTINALE**
- ☐ **EMORRAGIA DIGESTIVA**
- ☐ **FISTOLIZZAZIONE**

Come si esegue?

In alcuni casi acuti selezionati è possibile eseguire solamente il drenaggio dell'ascesso, cioè l'apertura e l'aspirazione del materiale purulento presente all'interno della raccolta ed il lavaggio della cavità peritoneale con metodica laparoscopica, rimandando l'eventuale intervento di resezione colica in un secondo tempo.

Negli altri casi la procedura consiste nell'intervento di **RESEZIONE COLICA**



L'intervento prevede l'asportazione del tratto di colon sede della patologia diverticolare fino alla giunzione con il retto (zona ad alta pressione responsabile della formazione dei diverticoli); possono persistere dopo l'intervento alcuni diverticoli nel colon residuo.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER MALATTIA DIVERTICOLARE	0911/T.01* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 2 di 5
--	---	---

L'intervento previsto (in **anestesia generale**) consisterà in una:

- ☐ **RESEZIONE DEL COLON SINISTRO**
- ☐ **RESEZIONE DEL SIGMA**

Più raramente sarà necessario estendere la resezione del colon ed eseguire una

- ☐ **COLECTOMIA SUB-TOTALE**

Cioè l'asportazione di quasi tutto il colon.

Nel caso che le condizioni intraoperatorie o le condizioni generali non consentissero una resezione immediata verrà eseguita una **COLOSTOMIA ESCLUDENTE**

L'intervento verrà eseguito per via:

- ☐ **LAPAROTOMICA** (attraverso un'ampia incisione addominale)
- ☐ **LAPAROSCOPICA** (metodica che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori ed un accesso più ampio per l'asportazione del pezzo)

Dopo la resezione del tratto di colon interessato il chirurgo può ricostruire immediatamente la continuità intestinale (anastomosi) e talvolta decidere di allestire una **STOMIA** (si porta all'esterno dell'addome un tratto di intestino in modo che le feci vengano ad essere raccolte fuori dall'addome e non vadano a transitare attraverso la parte ricostruita) per permettere alla zona ricostruita di guarire con minore rischio di infezione.

In presenza di condizioni locali o generali che mettono ad alto rischio la ricostruzione immediata della continuità intestinale (anastomosi) dopo la resezione del colon, il chirurgo potrebbe non ritenere opportuno eseguire un'anastomosi e optare per una **STOMIA**.

L'intervento di chiusura della stomia potrà essere preso in considerazione nei mesi successivi sulla base delle condizioni cliniche generali.

La metodica laparoscopica può rivelarsi non adeguata od inefficace ed il chirurgo può necessitare di sospendere la procedura laparoscopica e passare alla chirurgia tradizionale "aperta".

Potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come per esempio milza, vescica, piccolo intestino) in caso di loro interessamento da parte della infiammazione diverticolare.

Presentandosi la necessità di salvarla da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico in sicurezza, ove necessario, anche modificando il programma terapeutico.

La conferma diagnostica definitiva si avvarrà dell'esame istologico eseguito sui tessuti asportati durante l'intervento.

E' possibile che la procedura chirurgica richieda trasfusioni.

L'intervento può essere eseguito da un chirurgo diverso rispetto a quello che ha eseguito la visita e proposto la procedura (salvo nei casi di interventi in libera professione con scelta del chirurgo) ed il chirurgo operatore può essere un medico in formazione specialistica universitaria sotto adeguato tutoraggio.

Quali possono essere i rischi e le complicanze?

La procedura chirurgica non è esente da rischi. Tali rischi comprendono (anche se non limitati ai seguenti):

Complicanze di ordine generale

1. L'intervento può complicarsi con una **infezione** che richiede una terapia antibiotica ed anche ulteriori trattamenti.
2. Si può verificare un **sanguinamento** il controllo del quale può necessitare il ritorno in sala operatoria oltreché emotrasfusioni. Il rischio di sanguinamento è più elevato se sono stati assunti farmaci che interferiscono con la coagulazione (es. *Coumadin, Warfarin, Cardioaspirina, Aspirinetta, Cardirene, Plavix, Tiklid* ed altri ancora).
3. Piccole aree del polmone possono collassarsi (**atelettasia**) esponendo al rischio di infezione polmonare (**polmonite**). Ciò richiede trattamento antibiotico e fisioterapia.
4. **Eventi acuti cardiaci e/o cerebrali** possono verificarsi per sollecitazione importante del cuore. (es. infarto del cuore, scompenso cardiaco, fibrillazione, ictus cerebrale),
5. Il sangue può formare coaguli nelle vene degli arti inferiori causando dolore e gonfiore (**trombosi venosa profonda**). In casi rari il coagulo si può staccare dalla vena e raggiungere il polmone dove può causare **embolia polmonare**.
6. Nelle persone **obese** è aumentato il rischio di infezione delle ferite chirurgiche, di infezioni polmonari, di complicanze cardiache e respiratorie, e di trombosi venosa.

Il **decesso** come esito della procedura è possibile anche se eccezionalmente.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER MALATTIA DIVERTICOLARE	0911/T.01* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 3 di 5
--	---	---

Rischi specifici dell'intervento

1. In corso di procedura possono essere danneggiati grossi vasi dell'addome con **emorragia** importante.
2. Anche l'intestino può essere danneggiato esponendo al rischio di **peritonite**.
3. Raramente il gas insufflato nell'addome può essere causa di **problemi al cuore** od **ai polmoni** (si può accumulare all'interno dei grossi vasi del gas che può ostacolare la circolazione del sangue nel cuore e nel polmone).
4. Si può verificare la diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o nel torace (**enfisema sottocutaneo o mediastinico**).
5. Si può avere un **sanguinamento postoperatorio** importante in cavità addominale. Ciò può richiedere trasfusioni e nuovo intervento chirurgico.
6. Dopo l'intervento si può verificare una **deiscenza** (cedimento ed apertura) nella zona dove i due tratti di intestino sono stati ricuciti insieme. Il rischio di complicazioni anastomotiche è molto maggiore quando l'intervento venga condotto in condizioni d'urgenza. Questo evento può necessitare un reintervento chirurgico per impedire che il contenuto dell'intestino, notoriamente infetto, si spanda in cavità addominale. Talvolta il chirurgo per limitare gli effetti della deiscenza preferisce allestire a monte della ricostruzione intestinale una **stomia** che potrà essere chiusa chirurgicamente in un secondo tempo, quando la parte intestinale ricostruita darà garanzie di guarigione.
7. Anche la **stomia** può essere causa di complicanze:
 - a) Il sangue può raggiungere con difficoltà lo **stoma** che diventa **ischemico**, cioè non irrorato dal sangue: si rende quindi necessario un intervento chirurgico specifico.
 - b) Vi può essere una **disidratazione** da eccessiva **perdita di liquidi** dallo stoma.
 - c) Lo stoma può **prolassare**, cioè protrudere anche vistosamente rispetto al piano della cute addominale.
 - d) Si può creare una ernia attorno allo stoma (**ernia parastomale**).
 - e) La **cute** circostante allo stoma può essere **irritata** dai fluidi e dal materiale utilizzato per applicare le sacche di raccolta.
8. La sutura chirurgica può essere fonte di **sanguinamento all'interno del lume intestinale**; il trattamento può richiedere oltre alle trasfusioni un controllo chirurgico (reintervento) o endoscopico (colonscopia).
9. **Stenosi dell'anastomosi** (restringimenti cicatriziali a livello della sutura intestinale) che generalmente si risolvono con dilatazioni per via endoscopica.
10. Dopo l'intervento l'intestino va incontro ad una paralisi temporanea. Come effetto di questa condizione può presentarsi **distensione dell'addome e vomito**. Il vomito può necessitare di essere controllato mediante mantenimento o posizionamento di un sondino che dal naso viene collocato nello stomaco (sondino naso-gastrico). Si tratta in genere di un fenomeno temporaneo.
11. Le ferite chirurgiche possono **infettarsi**. In tal caso è necessario riprendere/mantenere la terapia antibiotica e riaprire le ferite per allontanare l'infezione. La ferita laparotomica può complicarsi anche con la **rottura dei piani di sutura** che comporta la fuoriuscita dei visceri. Anche in questo caso si rende necessaria la riparazione chirurgica.
12. Per favorire lo svuotamento della vescica è necessario posizionare un **catetere vescicale** prima dell'intervento. La vescica può avere difficoltà a riprendere la sua normale attività motoria anche per lungo tempo. Tale difficoltà e l'utilizzo necessario del catetere vescicale favoriscono lo sviluppo di infezione delle vie urinarie con necessità di trattamento antibiotico prolungato.
13. In corso di intervento può essere **danneggiato** il tubicino che porta l'urina dal rene alla vescica (**uretere**). Come conseguenza di tale evento si rendono necessarie ulteriori procedure chirurgiche.
14. Può svilupparsi una infezione all'interno dell'addome (**ascesso addominale**). In tal caso oltre alla terapia antibiotica si rende necessario drenare l'ascesso o per puntura attraverso la parete addominale o con un nuovo intervento chirurgico.
15. Soprattutto in caso di emicolectomia sinistra (asportazione della metà sinistra del colon) si può verificare una **lesione della milza**, sia pure in una percentuale molto limitata, che può rendere necessario **asportare la milza**; tale intervento può comportare, nel postoperatorio, un incremento delle piastrine, il rischio di trombosi e, nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità con aumento del rischio di infezioni.
16. **Stipsi o diarrea**, temporanee o permanenti. La diarrea è più frequente e più difficile da controllare dopo interventi di colectomia (ovvero di asportazione del colon) subtotale o totale.
17. Inabilità a raggiungere/mantenere la **erezione**, assenza di **ejaculazione** (retrospemia) nel sesso maschile, **dolore durante o dopo il rapporto sessuale** nel sesso femminile.
18. Le ferite cutanee possono riparare in maniera anomala, la cicatrice può ispessirsi ed arrossarsi (**cheloide**).
19. Un cedimento a livello di una ferita chirurgica può determinare lo sviluppo di una **ernia sulla incisione chirurgica**.
20. E' possibile che l'intervento porti alla formazione di **aderenze peritoneali** e che queste possano causare episodi di occlusione intestinale.

I rischi generali e specifici sopramenzionati sono statisticamente più probabili in caso di intervento in urgenza.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER MALATTIA DIVERTICOLARE	0911/T.01* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 4 di 5
---	--	---

Rischi specifici del paziente per la procedura proposta:

l'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata:

.....

Altre complicanze e/o sequele potrebbero essere rappresentate da:

.....
.....

Quali sono le conseguenze della mancata sottoposizione all'intervento consigliato?

Le conseguenze della mancata esecuzione dell'intervento sono rappresentate dalla evoluzione del processo infettivo con la possibilità di formazione di ascessi addominali, dalla perforazione del colon con conseguente contaminazione fecale della cavità addominale (peritonite), dal sanguinamento all'interno del lume del colon (enterorragia), dalla creazione di comunicazioni con altri organi cavi vicini (fistolizzazione), dalla occlusione intestinale, che possono portare anche a morte.

Dopo l'intervento

Dopo l'intervento di RESEZIONE DEL COLON possono manifestarsi alterazioni dell'alvo (es. stipsi, diarrea, etc.) che possono regredire spontaneamente a lungo termine (mesi). Nel caso venga istituita una stomia definitiva o temporanea sarà importante apprendere e seguire le norme per la corretta gestione. E' possibile la persistenza di diverticoli nel colon residuo.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER MALATTIA DIVERTICOLARE	0911/T.01* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 5 di 5
---	--	---

SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO	
Io sottoscritto/a (nome)	(cognome)
Nato/a il	residente a
<i>Se necessario</i> Legale rappresentante di nato/a il	
dichiaro di: ☐ aver letto la sezione informativa, ☐ aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico, ☐ aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, la finalità, i benefici, le eventuali alternative e gli eventuali rischi dell'intervento, ☐ essere stato informato delle conseguenze negative per la salute a cui mi esporrei non sottoponendomi all'intervento consigliatomi e pertanto acconsento a sottopormi ad esso, ☐ essere stato informato che in ogni momento posso revocare il mio consenso. inoltre: ☐ Autorizzo ☐ Non Autorizzo i sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato. ☐ Autorizzo ☐ Non Autorizzo l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico. ☐ Acconsento ☐ Non Acconsento che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche possano essere eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.	
SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DISSENSO	
dichiaro di: ☐ aver letto la sezione informativa, ☐ aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico, ☐ aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite, la natura, la finalità, i benefici, le eventuali alternative e gli eventuali rischi di questo intervento e le complicanze che ne possono derivare, ☐ essere stato informato delle conseguenze a cui mi esporrei non sottoponendomi all'intervento consigliatomi e pertanto NON acconsento a sottopormi ad esso. Dichiaro infatti espressamente e consapevolmente di non volere accettare il rischio delle conseguenze negative sulla mia salute che ne potrebbero derivare, preferendo invece espormi al rischio delle conseguenze comunque negative derivanti dalla mancata effettuazione del trattamento sanitario consigliatomi, ☐ essere stato informato che in ogni momento posso revocare il dissenso.	
Data e firma del paziente o del legale rappresentante ¹	
<i>Se necessario</i> Dichiaro di ☐ essere/ ☐ non essere in stato di gravidanza (firma)	
Data, firma e timbro del medico	

¹ In caso di paziente minorenne devono firmare entrambi i genitori.

* Modello redatto in conformità alla I.A.01 "Acquisizione del consenso informato".