

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p> <p>DAI DEA</p> <p>U.O. Chirurgia d'Urgenza</p>	<p>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</p> <p>INTERVENTO CHIRURGICO PER</p> <p>COLELITIASI</p>	<p>0911/T.04*</p> <p>Rev. 00 del 14/12/2015</p> <p>Pag. 1 di 4</p>
--	--	---

SEZIONE INFORMATIVA

Che cos'è e a cosa serve?

Gentile Paziente, Le è stata riscontrata una **PATOLOGIA LITIASICA DELLA COLECISTI** che può manifestarsi con **calcoli** all'interno della colecisti, **sabbia biliare** o depositi di sali biliari nello spessore della parete della colecisti che simulano dei **polipi**.

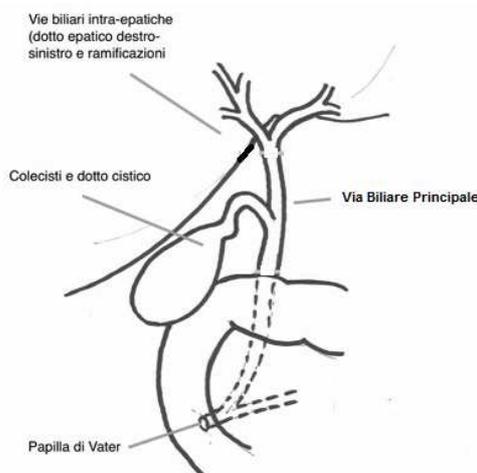
Nel Suo caso tale patologia

- NON È COMPLICATA**
- È COMPLICATA** da **COLECISTITE ACUTA LITIASICA** (presenza di calcoli nella colecisti ed infiammazione/ infezione della colecisti)
- È COMPLICATA** da **CALCOLOSI DEL COLEDOCO** (presenza di calcoli nella via biliare).
- È COMPLICATA** da

Per tali condizioni è indicato l'intervento chirurgico.

Come si esegue?

L'intervento previsto (in anestesia generale) consisterà in una **COLECISTECTOMIA** (asportazione della colecisti).



L'intervento verrà eseguito per via:

- LAPAROSCOPICA**, che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori
- LAPAROTOMICA**, che prevede una incisione chirurgica tradizionale.

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

Durante l'intervento chirurgico potrà essere eseguita una **colangiografia**, un esame radiologico con mezzo di contrasto iodato, per valutare la *via biliare principale*.

Potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, associando eventualmente resezioni di altri organi (come per esempio fegato, intestino) in caso di altra concomitante patologia e le resezioni allargate possono prevedere interventi ricostruttivi complessi.

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 propostaLe, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare il 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.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p> <p>DAI DEA</p> <p>U.O. Chirurgia d'Urgenza</p>	<p>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</p> <p>INTERVENTO CHIRURGICO PER</p> <p>COLELITIASI</p>	<p>0911/T.04*</p> <p>Rev. 00 del 14/12/2015</p> <p>Pag. 2 di 4</p>
--	--	---

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.

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** (diffusione dell'infezione alla cavità peritoneale).
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. I calcoli possono essere reperiti lontano dalla colecisti, nel dotto epatobiliare (**calcolosi del coledoco**). In tal caso il chirurgo potrà adottare una procedura per rimuoverli nel corso dello stesso intervento per **via laparoscopica** o con l'ausilio di una endoscopia digestiva e con allargamento dello sbocco del coledoco (**ERCP**) oppure più raramente sarà necessario procedere per **via chirurgica tradizionale**. Talora il chirurgo potrà decidere di completare la colecistectomia e trattare i calcoli sfuggiti dalla colecisti in un secondo tempo con una **seconda procedura**. Nell'eventualità che si renda necessaria una esplorazione chirurgica della **via biliare principale** è possibile che venga posizionato un **drenaggio biliare**, cioè un piccolo tubo di materiale sintetico, all'interno della stessa che fuoriesce all'esterno e che verrà mantenuto per alcune settimane. Raramente l'intervento potrebbe comportare la creazione una nuova via di deflusso della bile verso l'intestino mediante una **anastomosi bilio-digestiva**.
6. Alcuni calcoli, durante le manovre di rimozione della colecisti, possono cadere in **cavità peritoneale** e non essere recuperabili.
7. La chiusura dei vasi e del dotto biliare necessaria per rimuovere la colecisti viene eseguita mediante applicazione di clips e/o legature. Queste potrebbero dislocarsi o cedere dopo l'intervento determinando **fuoriuscita di sangue e/o di bile** nella cavità peritoneale. In questi casi si rendono necessarie ulteriori procedure per il controllo della complicanza.
8. Durante l'intervento si possono determinare **lesioni delle vie biliari** in vicinanza della colecisti. Anche in questo caso si rendono necessarie ulteriori procedure.
9. Le ferite cutanee possono riparare in maniera anomala, la cicatrice può ispessirsi ed arrossarsi (**cheloide**).
10. Un cedimento a livello di una ferita chirurgica può determinare lo sviluppo di una **ernia sulla incisione chirurgica**.
11. La formazione di **aderenze** dopo l'intervento può essere causa anche a notevole distanza tempo di occlusione dell'intestino.
12. Alcuni dei **sintomi** presenti prima dell'intervento **possono persistere** dopo la colecistectomia.
13. La **reazione allergica** al mezzo di contrasto utilizzato per studiare le vie biliari in corso di intervento è una evenienza rara.

I rischi generali e specifici sopramenzionati sono statisticamente più probabili in caso di intervento in urgenza e/o patologia biliare complicata.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p> <p>DAI DEA</p> <p>U.O. Chirurgia d'Urgenza</p>	<p>INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO</p> <p>INTERVENTO CHIRURGICO PER</p> <p>COLELITIASI</p>	<p>0911/T.04*</p> <p>Rev. 00 del 14/12/2015</p> <p>Pag. 3 di 4</p>
--	--	---

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 al trattamento sanitario consigliato?

La presenza dei calcoli all'interno della colecisti può essere responsabile di coliche biliari (episodi di dolore addominale talora associati ad altri sintomi); la migrazione dei calcoli all'interno della via biliare può essere determinare una ostruzione biliare con comparsa di ittero; si possono manifestare delle complicanze infettive (colecistite, colangite) con rischio di diffusione del processo infettivo anche a livello sistemico (sepsi); talvolta i calcoli migrati nella via biliare principale possono causare una ostruzione del dotto del pancreas con comparsa di pancreatite acuta; calcoli molto voluminosi possono passare attraverso una comunicazione (fistola) con il duodeno o il colon e determinare un'occlusione intestinale.

Dopo l'intervento

Nel 14% dei pazienti colecistectomizzati si possono verificare disturbi della digestione quali sensazione di pancia gonfia, digestione lenta e laboriosa, eruttazione acida e nausea (specie dopo un pasto grasso), esofagite alcalina da reflusso, gastrite cronica alcalina (per azione irritante dei sali biliari), sindrome diarroica (per la presenza di un flusso continuo di sali biliari che promuovono l'evacuazione delle feci in maniera piuttosto drastica.

Una volta a casa Lei dovrà attenersi ai consigli comportamentali e dietetici forniti alla dimissione.

Az. Osp. – Univ. Pisana DAI DEA U.O. Chirurgia d'Urgenza	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO INTERVENTO CHIRURGICO PER COLELITIASI	0911/T.04* Rev. 00 del 14/12/2015 Pag. 4 di 4
---	---	---

SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO	
Io sottoscritto/a (nome)	(cognome)
Nato/a il	residente a
<i>Se necessario</i>	
Legale rappresentante di	nato/a il
<p>dichiaro di:</p> <input type="checkbox"/> aver letto la sezione informativa, <input type="checkbox"/> aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico, <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> 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 , <input type="checkbox"/> essere stato informato che in ogni momento posso revocare il mio consenso.	
<p>inoltre:</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Autorizzo <input type="checkbox"/> Non Autorizzo</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Autorizzo <input type="checkbox"/> Non Autorizzo</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Acconsento <input type="checkbox"/> Non Acconsento</p> <p>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.</p>	
SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DISSENSO	
<p>dichiaro di:</p> <input type="checkbox"/> aver letto la sezione informativa, <input type="checkbox"/> aver avuto l'opportunità di richiedere ulteriori informazioni al medico, <input type="checkbox"/> 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, <input type="checkbox"/> 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 , <input type="checkbox"/> essere stato informato che in ogni momento posso revocare il dissenso.	
Data e firma del paziente o del legale rappresentante¹	
<i>Se necessario</i>	
Dichiaro di <input type="checkbox"/> essere/ <input type="checkbox"/> 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".