SEZIONE INFORMATIVA

Che cos'è e a cosa serve?

Gentile Paziente, durante la prima visita o durante il ricovero Le è stato spiegato che in seguito ad un pregresso intervento Lei è portatore di

- ☐ **COLOSTOMIA**
- ☐ **ILEOSTOMIA**

che rappresenta una apertura esterna di un segmento intestinale da cui fuoriescono le feci.

Per ristabilire la continuità del tratto intestinale e ristabilire il normale transito delle feci per via naturale è necessario l'intervento chirurgico.

Come si esegue?

L'intervento previsto (**in anestesia generale**) consisterà in una: **CHIUSURA DELLA STOMIA**
L'intervento verrà eseguito per via **LAPAROTOMICA**.
Quando possibile questa operazione viene effettuata utilizzando la breccia della stomia senza dover praticare ulteriori incisioni.
I due monconi della stomia vengono staccati dalla parete addominale e riuniti per mezzo di una sutura (cucitura del "buco" intestinale) o per mezzo di una anastomosi (nuova unione tra due segmenti di intestino) dopo una piccola resezione intestinale.
Tuttavia, a seconda della conformazione della parete addominale del paziente, del tipo di stomia e del decorso della patologia, può rendersi necessaria l'apertura dell'addome attraverso un'ulteriore incisione in diversa sede e di maggiori dimensioni.
Conseguenze impreviste (es. la presenza di aderenze), caratteristiche anatomiche del paziente, complicanze (es. forti emorragie) o patologie concomitanti possono rendere necessaria la modifica o l'estensione dell'intervento previsto.
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 tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico in sicurezza, ove necessario, anche modificando il programma terapeutico.
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.

Complicanze specifiche 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. Si può avere un **sanguinamento postoperatorio** importante in cavità addominale. Ciò può richiedere trasfusioni e nuovo intervento chirurgico.
4. Dopo l'intervento si può verificare una **deiscenza** (cedimento e apertura) nella zona dove i due tratti di intestino sono stati ricuciti insieme. Questo evento può necessitare di un reintervento chirurgico d'urgenza per controllare l'infezione dovuta allo spandimento del contenuto dell'intestino in cavità addominale.
5. 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).
6. Dopo l'intervento l'intestino va incontro ad una paralisi temporanea. Come effetto di questa condizione può aversi **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.
7. 8. **Stenosi dell'anastomosi** (restringimenti cicatriziali a livello della sutura intestinale) che a seconda della sede si possono risolvere con dilatazioni per via endoscopica.
9. **Lesioni di organi o strutture circostanti** (vescica, anse intestinali).
10. **Laparoceli**: ovvero **ernie addominali tardive** che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete.
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. 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.
14. La **cute** circostante allo stoma può essere **irritata** dai fluidi e dal materiale utilizzato per applicare le sacche di raccolta
15. Le ferite cutanee possono riparare in maniera anomala, la cicatrice può ispessirsi ed arrossarsi (**cheloide**).
16. Un cedimento a livello di una ferita chirurgica può determinare lo sviluppo di una **ernia sulla incisione chirurgica**.
17. E' possibile che l'intervento porti alla formazione di **aderenze peritoneali** e che queste possano causare episodi di occlusione intestinale.

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?

La persistenza nel tempo della stomia, oltre alle problematiche correlate con la sua gestione, in seguito al progressivo allargamento del tramite attraverso cui il viscere passa nella parete addominale può portare all'insorgenza di un laparocele peristomale (i visceri dell'addome si possono insinuare nella parete dell'addome) con rischio di occlusione intestinale; inoltre la stomia può tendere a fuoriuscire all'esterno (prolasso)

Dopo l'intervento

Alterazioni dell'alvo (diarrea) che in genere regredisce spontaneamente in breve tempo.

SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO

Io sottoscritto/a (nome) (cognome)

Nato/a il residente a

Se necessario
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]

Se necessario
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".