

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<b>PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DEMOLITIVA</b> _____
Trattamento proposto:	<b>RICOSTRUZIONE MEDIANTE LEMBO FASCIO-CUTANEO DI AVAMBRACCIO _____ (secondo studio ecodoppler preoperatorio), PLASTICA DELL'AREA DI PRELIEVO CON INNESTO CUTANEO A SPESSORE PARZIALE SECONDO TIERSCH prelevato dalla coscia o mediante INNESTO CUTANEO A TUTTO SPESSORE SECONDO WOLF prelevato dall'inguine</b> _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo presento gli esiti di chirurgia demolitiva programmata. Tipo di prestazione prevista: allestimento di lembo fasciocutaneo di avambraccio _____ di forma e dimensioni secondo programma preoperatorio. Segue ricostruzione del deficit e si confezionano anastomosi termino-terminali con i vasi del collo preparati. Segue plastica dell'avambraccio dove si posiziona innesto cutaneo sec. Wolf o sec. Tiersch. Segue posizionamento di drenaggio in aspirazione e medicazione compressiva con stecca gessata.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Ripristino della morfologia del viso/cavo orale con successivo ripristino delle funzioni deglutitorie, fonatorie e di alimentazione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Presenza di cannula tracheostomica, con impossibilità a parlare nei primi giorni dopo l'intervento. Necessità di mantenere la testa in una posizione obbligata per alcuni giorni, per favorire la vascolarizzazione del lembo ricostruttivo. Difficoltà permanente di posizionare le eventuali protesi dentarie. Saranno presenti drenaggi al collo ed all'addome, che verranno progressivamente rimossi.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporta l'impossibilità di ripristinare la morfologia facciale e le funzioni masticatorie, fonatorie e di alimentazione per os.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze eventuali e le sequele operatorie aventi una probabilità di accadimento superiore all'1%, secondo le stime derivanti dalla letteratura e dell'esperienza dell'Unità Operativa presso cui sono in cura. Il rischio di emorragie intra e/o post-operatorie, il rischio di sovrainfezioni con deiscenza delle suture chirurgiche e/o guarigione ipertrofica delle stesse, il rischio di trombosi venosa e/o arteriosa dei vasi donatori e dei vasi riceventi in sede di anastomosi, che è massimo nelle prime 72 ore dall'intervento, con conseguente necessità di una revisione chirurgica (nel caso la trombosi dei vasi risultasse incoercibile, la conseguente

	<p>necrosi del lembo renderà necessaria la rimozione dello stesso, con un ulteriore intervento chirurgico; tale rischio persisterà nelle prime due-tre settimane post-operatorie), il rischio di una ripresa della malattia nei mesi successivi all'intervento, legata alla natura della patologia di base e alla storia clinica, il rischio di possibili esiti a distanza a carico dell'arto superiore operato, che consistono in: insufficienza vascolare estremità superiore; esito cicatriziale; deficit di sensibilità a carico regione di pertinenza nervo radiale.</p> <p>Possibili difficoltà alla deglutizione, alla masticazione e quindi all'alimentazione soprattutto nelle prime settimane dopo l'intervento chirurgico. Successivamente, dopo un periodo di rieducazione, potrebbe riprendere l'alimentazione per via orale, ma potrà residuare una difficoltà o impossibilità alla deglutizione che potrebbe permanere nel tempo, con necessità di dover posizionare gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) per garantire la corretta assunzione di liquidi ed alimenti.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Ricostruzioni improprie mediante lembi locali di rotazione/chiusure di prima intenzione/guarigione di seconda intenzione con reliquati estetici e funzionali, rischio di incapacità/impossibilità di deglutizione, fonazione, ecc.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_