

Informazioni generali

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici.

La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni. E quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo. Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica. E' bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica – per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali – comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili.

Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica. Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse verranno eseguite prima e dopo l'intervento e saranno allegate al fascicolo personale riservato della paziente quale documentazione clinica. Le fotografie pre-operatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti. Esse potranno anche essere utilizzate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

Otoplastica

INFORMAZIONI GENERALI

Esistono vari tipi di deformità dell'orecchio ed ognuna di esse deve essere trattata in maniera differente.

L'otoplastica viene eseguita per correggere l'eccessiva protrusione delle orecchie e al fine di riportarle in una più normale posizione rendendole così meno evidenti.

Bisogna notare che le orecchie non sono mai esattamente uguali anche in situazione di assoluta normalità. Quindi una perfetta simmetria rappresenta un'aspettativa irragionevole. L'intervento non ha assolutamente alcun effetto negativo sull'udito. L'attività fisica dovrà subire limitazioni per due settimane al fine di evitare gonfiore o sensazioni fastidiose. La guida deve essere ripresa dopo 3 giorni.

L'INTERVENTO

L'anestesia. L'intervento può essere eseguito sia in anestesia locale che in anestesia generale. Il tipo di anestesia scelto dipenderà dal desiderio del singolo paziente e dal giudizio del medico. L'anestesia locale in genere viene utilizzata per pazienti adulti o adolescenti, preferibilmente al di sopra dei 15 anni. L'anestesia locale consiste nell'infiltrazione del campo operatorio con anestetico locale al fine di eliminare la sensibilità dolorosa. L'anestesia generale in genere è utilizzata per pazienti al di sotto dei 15 anni.

Gli anestetici in sala operatoria verranno somministrati per via endovenosa dall'anestesista. L'anestesia generale può essere eseguita esclusivamente da un anestesista od in regime di ricovero. L'operazione dura approssimativamente da 1 a 2 ore e non è dolorosa.

L'intervento consiste nell'incisione della faccia posteriore dell'orecchio con la rimozione di una piccola losanga di cute. La cartilagine viene esposta e viene rimodellata in modo da ottenere una migliore configurazione e la sistemazione in posizione normale alla fine dell'intervento. Viene applicata una medicazione a forma di turbante intorno alla testa in modo da proteggere entrambe le orecchie e limitare il gonfiore e la sensazione di fastidio.

COSA ASPETTARSI DALL'INTERVENTO

Sensazione di fastidio. Più che dolore il paziente avvertirà una sensazione di fastidio nel periodo post-operatorio ma questa è veramente minima e comunque di breve durata e può essere ridotta o eliminata con i normali analgesici. La medicazione sarà lasciata al suo posto indisturbata per 10 giorni. Quindi verrà rimossa dal medico. È consigliabile portare una benda intorno alla testa per proteggere le orecchie durante il sonno ancora per 4 settimane. La benda verrà utilizzata soltanto di notte. Quando la medicazione verrà rimossa, le orecchie appariranno gonfie e bluastre. Tale situazione è normale e migliorerà nelle successive 4 settimane circa. Un modesto gonfiore potrà essere notato per alcune settimane ancora. I punti di sutura non dovranno essere rimossi ma andranno via spontaneamente con abbondanti lavaggi.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

È consigliabile evitare contatti con persone che abbiano raffreddore o altre malattie contagiose. È sconsigliato assumere aspirina o farmaci che la contengono per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. Una dieta regolare può essere ripresa immediatamente dopo l'intervento. È consigliabile, se possibile, assumere per lo meno un grammo al giorno di vitamina C per 2 settimane prima dell'intervento. Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Riposo a letto è consigliato per le prime 24 ore dopo l'intervento alzandosi solo per andare in bagno. Doccia e bagni sono permessi solo se la medicazione è protetta dall'acqua.

I capelli potranno essere lavati soltanto dopo la rimozione della medicazione, e così anche tinture ed altri trattamenti. Piccole macchie di sangue possono essere presenti sul bendaggio compressivo; comunque qualsiasi macchia rosso vivo che appaia sul bendaggio e che tenda ad ingrandirsi deve essere immediatamente notificata ai medici. La dieta del giorno dell'intervento sarà prevalentemente liquida. Dal giorno successivo potrà essere ripresa una dieta normale. Si sconsiglia di non bere alcolici per una settimana dopo l'intervento. A causa dell'interruzione delle connessioni vascolari tra la cute e la cartilagine dell'orecchio, è consigliato non esporre le orecchie a temperature estreme troppo fredde o troppo calde per un periodo di un mese dopo l'operazione.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicazioni, in genere, sono rare.

Sanguinamento. Esso può presentarsi durante il primo giorno post-operatorio e potrebbe essere necessario cambiare la medicazione. Sierosità o sangue potrebbero accumularsi tra la cute e la cartilagine e quindi potrebbe essere necessario aprire in parte la ferita per rimuovere questo eccesso di fluidi.

Infezioni. Sono rare e rispondono generalmente molto bene alla terapia antibiotica.

Cicatrici ipertrofiche o cheloidi. Esse potrebbero formarsi sulla faccia posteriore dell'orecchio per motivi non dipendenti dall'intervento ma legati alla naturale tendenza di alcuni organismi a produrre questo tipo di cicatrici. La loro formazione potrebbe renderne necessaria la rimozione chirurgica o un trattamento con iniezioni di cortisone. Occasionalmente l'orecchio, dopo un certo periodo di tempo, potrebbe ritornare nella posizione pre-operatoria. In una situazione del genere, l'operazione dovrebbe essere ripetuta, ma questa evenienza è estremamente rara.

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ FISICA

Potranno essere riprese le **attività sportive** dopo 2 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 5-6 settimane.

La guida dell'automobile: potrà essere ripresa dopo 3 giorni; l'esposizione a lampade UVA od al sole dopo 1 settimana.

Io sottoscritto/a

domiciliato/a

Codice Fiscale.....

[] chiedo che mio figlio/a venga sottoposto/a ad intervento
di: **OTOPLASTICA**

[] di essere sottoposto/a ad intervento di: **OTOPLASTICA**

descritto nelle note informative della SICPRE consegnatemi, le possibilità ed i limiti del quale mi sono stati spiegati dal Prof.Gaetano Esposito

A tale proposito dichiaro che:

Ho avuto modo di discutere in maniera adeguata ed esauriente le caratteristiche dell' intervento in questione con il **Prof.Gaetano Esposito**, che mi ha esposto in termini a me pienamente comprensibili le tecniche attualmente disponibili per l' effettuazione dell' intervento da me desiderato e tutte le alternative terapeutiche, inclusa la possibilità di non sottopormi ad intervento chirurgico e le eventuali conseguenze di quest' ultima opzione;

Ho avuto ampia e dettagliata spiegazione dei rischi correlati agli interventi chirurgici in generale (con particolare riguardo a: infezione, rischio anestesilogico, ematomi, cicatrizzazione patologica) e di quelli specificamente correlati con l' intervento a cui intendo sottopormi.

Per ognuno dei rischi correlati all' intervento chirurgico mi è stata data spiegazione della frequenza con cui si può verificare e delle eventuali terapie a cui potrei avere necessità di sottopormi per il trattamento delle sopravvenute complicanze. Tra queste sono incluse: terapia antibiotica e farmacologica in genere, revisione chirurgica immediata, revisione chirurgica a distanza di tempo. Resta inteso che il costo di queste eventuali terapie sarà a mio carico per la parte che eventualmente riguarderà i farmaci, il materiale sanitario (es. protesi) ed i costi di sala operatoria e/o ricovero nel caso di revisioni chirurgiche, mentre nulla sarà dovuto al **Prof.Gaetano Esposito**, il cui compenso per l' intervento è comprensivo dell' eventuale necessità di fornire ulteriori terapie;

Mi è stato adeguatamente spiegato che durante interventi chirurgici in anestesia locale circostanze del tutto particolari potrebbero richiedere la conversione dell' anestesia locale in anestesia generale. Autorizzo sin d' ora il **Prof.Gaetano Esposito** ad effettuare questa scelta se ritenuta necessaria per la mia sicurezza durante l' intervento, e sono consapevole che questo potrebbe comportare la necessità di ricovero per una notte nonché un aggravio della spesa a mio carico, in conseguenza della effettuazione di un trattamento non previsto in base al piano operatorio iniziale;

Mi sono / Non mi sono state mostrate elaborazioni grafiche delle foto preoperatorie, al fine di meglio discutere le finalità dell' intervento ed i risultati ottenibili. A questo proposito dichiaro di aver ben compreso che lo scopo di queste elaborazioni grafiche è puramente informativo e che in nessun modo quanto da me visionato può intendersi come vincolante per il risultato finale, che potrebbe essere, e verosimilmente sarà, diverso da quanto elaborato graficamente;

Autorizzo la ripresa e l' archiviazione assieme ai miei dati clinici di fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie del mio caso. Tale autorizzazione è intesa per i soli fini medico-legali e scientifici ,ne sono specificamente esclusi gli utilizzi divulgativi se non dietro una mia autorizzazione aggiuntiva scritta;

Mi è stata data ampia spiegazione dei controlli clinici a cui dovrò sottopormi successivamente all' intervento e della loro durata e frequenza nel tempo. Sono consapevole che il mancato rispetto da parte mia dei controlli successivi all' intervento potrebbe compromettere il risultato dell' intervento stesso e/o alterarlo imprevedibilmente.

Successivamente alla mia visita con il **Prof.Gaetano Esposito** ed alla mia discussione con lui, ho avuto tempo più che sufficiente per valutare adeguatamente e con tranquillità le informazioni ricevute, nonché i rischi ed i benefici dell' intervento a cui desidero sottopormi. In conseguenza di quanto dichiarato e del rapporto di piena fiducia instauratosi, autorizzo il **Prof.Gaetano Esposito** ed i suoi collaboratori ad effettuare l' intervento di [**OTOPLASTICA**], da eseguirsi in anestesia[Tipo di anestesia].

Autorizzo altresì il **Prof.Gaetano Esposito** all' effettuazione di tutte le eventuali procedure e terapie di urgenza che, a suo giudizio, si dovessero rendere necessarie per la mia sicurezza durante l' intervento chirurgico.

Roma li.....

NOME E COGNOME

FIRMA DEL/DELLA PAZIENTE

Confermo di aver spiegato al paziente / genitori/ tutore le possibilità ed i limiti di quest'operazione.

Roma li..... **Prof.Gaetano Esposito** **Firma**
