



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

Asportazione Colon in laparoscopia

CONSENSO INFORMATO A:

- 1- PROCEDURE DIAGNOSTICHE E/O TERAPEUTICHE;**
- 2- LA REGISTRAZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI CLINICI E DI VIDEO O IMMAGINI**
- 3- AUTORIZZAZIONE A FORNIRE COPIA DELLA PRESENTE CARTELLA CLINICA**

Note informative per il paziente

Il consenso va inteso come un processo educativo che esiti nella decisione concordata di perseguire uno specifico piano diagnostico e/o terapeutico di trattamento proposto dal medico e condiviso dal paziente. Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla prognosi.

Il consenso è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura fatto salvo il pericolo attuale di danno grave alla persona. Il consenso è personale e non delegabile ad altri.

Se il soggetto è incapace per età, infermità psichica e/o fisica ad esprimere il proprio libero intendimento, il consenso deve essere espresso dal tutore o dall'esercente la potestà.

Il consenso espresso non solleva gli operatori da eventuale imperizia, imprudenza, negligenza o colpa.

Il paziente ha diritto di poter recedere prima dell'intervento in qualunque momento dal consenso espresso dandone comunicazione scritta all'equipe chirurgica cui è stato prestato il presente consenso.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DI CONSENSO DEL PAZIENTE AGLI ATTI MEDICI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

Io sottoscritto

nato/a.....C.F.

Residente in.....Indirizzo.....

Tel.....

Dichiaro di essere ricoverato presso questo reparto in quanto la patologia riscontrata di cui sono affetto neoplasia del colon sinistro in soggetto pluri-operato con condizioni cardiologiche compatibili con l'età e altre patologie associate (stato sub-occlusivo ecc)

Firma del paziente.....



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

necessita di trattamento chirurgico che presumibilmente potrà consistere in lisi di aderenze e resezione del colon sinistro (emicolectomia sinistra)

La scelta del tipo di intervento e dell'iter diagnostico dipende da molteplici fattori che mi sono stati illustrati dall'equipe chirurgica in presenza di testimoni.

Diversi sono gli approcci terapeutici che si possono mettere in atto tuttavia in relazione alle condizioni anatomiche del mio addome che mi sono state riscontrate e che mi sono state illustrate l'intervento chirurgico costituisce la sola terapia rivolta ad ottenere una guarigione dallo stato neoplastico che potrà essere poi associato ad altre terapie oncologiche.

Dichiaro di essere stato informato:

- Sulla prevedibile evoluzione della patologia (in relazione alla storia naturale della stessa)
- Sugli elevatissimi rischi che corro sia in relazione alla mia età, ed alle mie conseguenti condizioni generali e cardiovascolari, alle patologie delle quali sono portatrice su riportate, nonché alla delicatezza degli atti chirurgici che devo subire.
- Sulla natura e sugli scopi dei procedimenti diagnostici e terapeutici
- Sulla natura e sugli scopi del trattamento proposto
- Sui risultati e benefici che ci si può attendere.

Dichiaro ancora di essere stato informato:

- Sulle possibili complicanze o su le problematiche a breve ed a lungo termine che l'atto chirurgico può causare nel tempo sia alla attività funzionale dello sfintere che agli organi pelvici e sessuali.
- Sui prevedibili disagi e rischi che ne possono derivare
- Sulle possibili alternative al trattamento proposto ed in particolare sulla non possibilità di trattare mediante chemioterapia in relazione (alla mia età) allo stato sub-occlusivo e alle mie condizioni generali.
- Sull'impiego della chemioterapia dopo il primo mese postoperatorio in relazione alle risultanze dell'esame istologico del tumore asportato.
- Ho compreso che durante l'intervento chirurgico proposto si possano determinare situazioni imprevedute che richiedono l'esecuzione di procedure straordinarie anche più mutilanti da quelle previste e su indicate quali ad esempio la necessita di rimuovere il rene consensuale alla lesione sinistro, la milza ecc.

Pertanto autorizzo fin d'ora l'esecuzione di queste eventuali procedure qualora se ne presentasse la necessità e le mie condizioni psicofisiche non mi consentissero di esprimere nuovo consenso.

Sono comunque consapevole che presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile di un danno alla mia persona, verranno poste in atto tutte le pratiche ritenute idonee a scongiurare tale pericolo.

Dichiaro di essere stato informato che la chirurgia del colon – retto sono quelle che hanno la massima incidenza di complicanze nell'ambito della chirurgia addominale proprio per l'ambiente altamente settico nel quale si opera.

Dichiaro di essere stato informato delle complicanze e dei RISCHI GENERICI che possono conseguire alla terapia chirurgica sia eseguiti con tecnica tradizionale che



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

laparoscopica e che sono riportate in tutte le linee guida sia delle Società Scientifiche Nazionali che Internazionali.

Di seguito si riportano quelle di più frequente riscontro: **il rischio d'infezione, emorragia postoperatorie, reazione ai farmaci, complicanze da trasfusione di sangue, trombosi venosa (frequente nei pazienti neoplastici possibile anche sotto trattamento con farmaci antitrombotici), embolia arteriosa, perdita della sensibilità, perdita della funzionalità totale o parziale di organi o funzioni, paralisi, danni cerebrali, insufficienza respiratoria, renale od altre complicanze anche letali, il tutto con specifico riferimento alle mie delicate condizioni di salute ed alla mia età.**

Nella pratica clinica trattandosi di un intervento notevolmente complesso ed in relazioni condizioni cliniche della paziente sono numerosissime le complicanze postoperatorie che possono complicare il decorso postoperatorie e pertanto è pressochè impossibile prevederle tutti i possibili eventi che possono complicare il decorso postoperatorio.

Inoltre, qualora si proceda alla via LAPAROSCOPICA sono stato reso edotto anche delle complicanze possibili di tale accesso, che sono rappresentate dalle lesioni che si possono determinare sia al momento della introduzione dei strumenti (detti trocars che costituiscono le vie di accesso all'addome) e sia dalla utilizzazione del pneumoperitoneo :

- **Lesioni dei grossi vasi** al momento della introduzione dei strumenti di accesso (trocars)
- **Lesioni degli organi intestinali** (anse intestinali ecc) che come riportato in letteratura in oltre il 50% dei casi non sono identificabili al momento dell'intervento e vengono diagnosticate soltanto a 24 /48 ore dall'intervento per le conseguenti gravi complicanze.
- **Embolia gassosa polmonare** causata dall'ingresso di gas nel torrente circolatorio per possibile beanza di piccoli vasi venosi;
- **ipercapnia**, che consiste nell' eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue legata alla ridotta capacità di eliminazione dei polmoni per una condizione di insufficienza respiratoria;
- **Enfisema gassoso** dei tessuti cutanei (di vari distretti anatomici, anche distanti dalle sedi di introduzione dei trocars), mediastino, collo, ecc
- Inoltre sono stato informato circa la possibilità di convertire l'intervento "a cielo aperto" .
- **Impianti di cellule neoplastiche** in addome a livello del punto di ingresso degli strumenti o dei drenaggi. Questo è' un evento raro ma che non è riportato in tutte le casistiche e che ha la stessa frequenza nella tecnica a cielo a livello della incisione chirurgica.

La **conversione** dell'intervento dalla tecnica laparoscopica alla via laparotomica tradizionale: non è una complicanza, ma semplice una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell' intervento stesso per via laparoscopica, con margine sufficiente di sicurezza La conversione nel mio caso è molto probabile proprio in relazione ai miei dati anamnestici ed al mio pregresso intervento addominale.

L'**intervento a cielo aperto** può determinare cicatrici cutanee di lunghezza variabile che possono risultare a volte dolorose, ed ipertrofiche (cheloide) di aspetto alterante la



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

cosmesi, con aspetto antiestetico o/e doloroso, eventi questi che sono in larga misura legati alla reattività individuale e correlati alla mia attitudine a cicatrizzare.

Dichiaro di essere stato informato che la chirurgia del colon-retto è, tra tutti gli interventi addominali, quello che è gravato dalla più alta percentuale di complicanze e sequele funzionali e pertanto di essere consapevole, che oltre alle comuni complicanze generiche di ogni intervento chirurgico, l'intervento cui sarò sottoposto è gravato dalle possibili complicanze e sequele specifiche, le più frequenti delle quali sono appresso riportate e che sono indicate anche nelle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia e delle Società Internazionali:

- **Emorragie ed ematomi** con successive complicanze a questi dovuti, quali
- possibile **infezioni ed ascessi**
- lesioni della **capsula della milza** legate ad aderenze preesistenti all'intervento, i cui sanguinamenti possono anche richiedere di dover procedere ad una splenectomia;
- **nefrectomia sinistra** per infiltrazione della neoplasia del rene o dell'uretere
- **la deiscenza della sutura anastomotica consiste** nella incompleta guarigione della sutura chirurgica eseguita sull'intestino, con **conseguente peritonite settica** legata alla fuoriuscita di liquido enterico dal lume intestinale nel cavo addominale, che occorre con una significativa frequenza dei oltre il 10%. Tale evento può richiedere la necessita di procedere a re-intervento in una larga maggioranza dei casi ed al confezionamento di una stomia. La peritonite può essere localizzata o diffusa. In questo caso può essere necessario reintervenire chirurgicamente e creare una deriviazione intestinale temporanea o permanente (ileo o colostomia). Il rischio di complicazioni anastomotiche è proporzionato anche in relazione alle condizioni generali della paziente, età, diabete, stato nutrizionale ecc.
- **ritardi della canalizzazione;**
- **occlusione** per la formazione di **briglie** intraperitoneali che sono principalmente legate alla particolare attitudine individuale di creare aderenze e che possono occorrere sia nei primi giorni postoperatori che a distanza di mesi od anni;
- lesioni dell'**uretere** da infiltrazione od da tenaci aderenze della neoplasia stessa;
- formazione di **ascessi** che può richiedere un drenaggio anche chirurgico;
- **suppurazioni** che si possono verificare sia nello scavo pelvico che nelle sedi delle cicatrici chirurgiche in conseguenza dell'impianto di germi presenti nelle feci. Esse possono essere risolte con adeguate medicazioni ambulatoriali ed una corretta toilette a domicilio.
- **disturbi urologici o della sfera sessuale:** seppur rari dopo chirurgia del colon sn possono presentarsi, a causa dell'interruzione di sottili strutture nervose, non sempre facilmente identificabili. In casi di ritenzione urinaria è necessario un più lungo posizionamento del catetere vescicale.



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

- **infezioni a carico della ferita** precoci e/o tardive possono presentarsi in forma lieve o in forma più grave. Esse richiedono raramente la revisione chirurgica e possono talora comportare esiti estetici non felici.
- **lesioni neurologiche periferiche:** rare e legate a compressioni inavvertitamente causate dai bendaggi in sala operatoria; generalmente consentono una buona ripresa della funzione.
- **laparoceli:** sono **ernie addominali tardive** che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete, **ciò anche in relazione a pregresse condizioni anatomiche come la diastasi dei retti.**
- **stenosi dell'anastomosi** (restringimenti cicatriziali a livello della sutura intestinale).
- **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.
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e con specifica patologia cardiovascolare quale la paziente e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica.

Durante l'intervento per specifiche difficoltà tecniche legate alla anatomia del soggetto o alle modificazioni indotte dalla neoplasia si può rendere necessaria la confezione di una **STOMIA** (la cosiddetta sacchetta). Anche l'intervento di stomia presenta delle possibili ulteriori complicanze qui brevemente riportate quelle di più frequente riscontro:

- **distacco** della stessa dalla parete addominale,
- **l'erniazione**,
- **l'infezione del tessuto sottocutaneo** circostante, a causa dell'azione irritante del liquido intestinale sulla pelle;
- **la stenosi dell'orifizio.** Tutti questi eventi possono avvenire in forma lieve e non essere motivo di preoccupazione, ma possono anche richiedere, a loro volta, un trattamento chirurgico per la loro correzione
- **recidiva locale o sulle incisioni chirurgiche della neoplasia**
- **laparoccele** questo è costituito da una formazione erniaria a livello della incisione chirurgica o nella sede di posizionamento dei drenaggi,

Dichiaro altresì di essere stato informato degli obiettivi, dei benefici, degli eventuali rischi, delle complicanze specifiche, dei risultati ottenibili con l'intervento proposto nonché delle possibili alternative terapeutiche e delle prevedibili conseguenze derivanti dal rifiuto del trattamento proposto.

Dichiaro di essere consapevole che dovrò attenermi scrupolosamente al programma postoperatorio di medicazioni, cicli di terapia locale su indicati, controlli periodici secondo le modalità che verranno indicate, e che tale programma postoperatorio



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

costituirà parte integrante ed irrinunciabile dell'intervento stesso, il cui esito finale è strettamente legato alla osservazione di queste prescrizioni.

L'equipe chirurgica mi ha inoltre informato circa l'incidenza delle complicanze su riportate sia come indicato in letteratura che circa la sua personale esperienza e mi è stato sottolineato che benché eseguita con tecnica rigorosa non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di dette complicanze può subire significativi incrementi in relazione: alla età, alle condizioni generali ed ad eventuali patologie associate (sia note che non) delle quali il soggetto della fattispecie possa essere portatore pur non essendone edotto.

Infine mi sono stati ricordati eventi, che anche nella vita abituale si possono verificare in maniera del tutto imprevedibili come la morte improvvisa (o *morte elettrica*) o altri incidenti vascolari cerebrali o non, comunque fortemente invalidanti (come *ictus*, *ischemia* ecc.) attualmente non diagnosticabili, né specificatamente prevedibili, e che possono essere indipendenti dai fattori di rischio, dalla età o da altre patologie diagnosticabili. Tali eventi nefasti, seppur rari, sono stati riportati con molta enfasi dai mass-media anche nel caso di soggetti giovani, sportivi ed in perfette condizioni fisiche. Infatti questi citati eventi possono occorrere in qualsiasi momento della nostra vita e quindi anche in occasione dell'intervento al quale sarò sottoposto (fase pre-, intra- e post-operatoria).

Dichiaro

- **di non aver mai assunto nei giorni antecedenti l'intervento terapie con anticoagulanti, antiaggreganti o similari (cardioaspirina, ecc), ne ipoglicemizzanti orali (merformina, ecc).**
- **di non presentare altri sintomi che possano essere suggestivi per altre patologie, oltre a quelli da me indicati all'atto della compilazione del presente consenso che si riferiscono esclusivamente alla patologia per la quale sarò sottoposto all'attuale intervento.**
- **di aver compreso tutte le informazioni che mi sono state date e di essere stato messo in condizione di ricevere risposta a tutti i dubbi, pertanto tutto ciò premesso e avendo preso visione di questo documento in maniera compiuta ed avendolo compreso in tutti i suoi punti.**

Quindi autorizzo il prof Lezoche ad eseguire su di me le metodiche Diagnostiche, Anestesiologiche (il cui consenso informato è stato da me già approvato) e Terapeutiche utili in rapporto alla patologia della quale sono portatore.

Acconsento inoltre all'eventuale infusione di sangue e/o emoderivati, se i sanitari lo ritengono necessario essendo stato edotto circa i rischi legati al loro uso.

Sono espressamente consenziente acciocché possano essere effettuati test anti-HIV per la valutazione della sindrome da immunodeficienza acquisita e di tests per altre patologie virali o non.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO ALLA ESECUZIONE DEI

TESTS

Firma del paziente.....



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

CONSAPEVOLE DEI RISCHI A PROCEDURE DIAGNOSTICHE E/O TERAPEUTICHE

Infine dichiaro di aver compreso tutte le informazioni che mi sono state date e di essere stato messo in condizione di ricevere risposta a tutti i dubbi, pertanto tutto ciò premesso e avendo preso visione di questo documento in maniera compiuta ed avendolo compreso in tutti i suoi punti:

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

CONSAPEVOLE DEI RISCHI ALLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE ED AI TRATTAMENTI TERAPEUTICI PROPOSTI

Inoltre specificamente autorizzo il trattamento e l'archiviazione cartacea e/o computerizzata dei dati anagrafici e clinici, la registrazione di immagini su supporto elettronico e/o magnetico e preventivamente ne autorizzo la loro diffusione e l'utilizzo per la realizzazione di studi clinici e/o per finalità didattiche e scientifiche. Parimenti autorizzo preventivamente l'invio al mio medico curante di comunicazioni che si riferiscano alle mie condizioni cliniche ed inoltre autorizzo l'invio di comunicazioni, per ulteriori controlli del mio stato di salute, alle persone appresso indicate nella presente dichiarazione di consenso. Autorizzo fin da ora la struttura presso la quale sono ricoverato a fornire ora ed in futuro copia della cartella clinica del presente ricovero all'equipe chirurgica che ha eseguito l'intervento.

Il presente consenso informato è stato discusso ed illustrato anche alla presenza di:

1-firma.....

2-firma.....

Roma,.....

Firma del paziente.....

Al fine di formulare delle richieste inerenti il mio stato di salute e al fine dell'invio della documentazione clinica (esame istologico, ecc.) autorizzo i medici del reparto a contattarmi all'indirizzo riportato in cartella o alternativamente autorizzo a contattare:

Il Sig(grado di parentela)

Via.....Città.....CAP.....

Telefono fisso.....Cellulare.....

Firma del paziente.....



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

ed il Medico Curante nella persona

del Dott

N. Codice Regionale

Via..... CittàCAP.....

Telefono fisso.....Cellulare.....

Email.....

Data..... Firma.....

Firma del paziente.....