

 Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria	Ospedale "Sacro Cuore" Negrar	Rev 0 del 01.12.09
	Reparto di Chirurgia Plastica	Primario: Dr. C. Cristofoli
Rif. Norma UNI EN ISO 9001		

INFORMAZIONI E CONSENSO RELATIVI ALL'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA ADDITIVA

Gent. Sig. _____,
 per ovviare ai disturbi e/o allo scopo di migliorare la situazione da Lei lamentata, il suo chirurgo Le ha proposto di sottoporsi ad un intervento chirurgico denominato **mastoplastica additiva**.
 In questo foglio Lei troverà le notizie più importanti riguardo all'intervento stesso; rimane naturalmente inteso che i medici di questo Reparto potranno fornirLe precisazioni e spiegazioni, nonché rispondere ad ogni Sua ulteriore domanda.

L'intervento di mastoplastica additiva ha lo scopo di aumentare un seno non sviluppato o poco sviluppato, o leggermente cadente per ridare un aspetto piacevole. In alcuni casi ha lo scopo di simmetrizzazione il seno controlaterale nella ricostruzione mammaria,

L'operazione consiste nell'inserimento in regione mammaria di apposite protesi che possono essere inserite sopra o sotto il muscolo pettorale. A seconda della tecnica scelta, la via di accesso e la conseguente cicatrice residua possono essere sottomammaria, periareolare o ascellare. Le protesi utilizzate possono essere di tipo liscio o testurizzato, rotonde o anatomiche, a profilo basso, medio o alto, contenenti gel di silicone normale, coesivo o altamente coesivo. Raramente si usano protesi particolari di poliuretano, carbonio, idrosaline o miste gel-saline o tipo Becker. Il volume della protesi viene concordato con il chirurgo e può variare da 100 a 500 cc, con variazioni di 20-30 cc. .
 Dopo l'allestimento della tasca viene inserita la protesi e di drenaggi che vengono mantenuti in sede da tre a dieci giorni.

L'intervento ha una durata media di circa un ora se monolaterale o di due circa se bilaterale e viene effettuato previa anestesia generale per cui non risulterà doloroso. Nel periodo post operatorio è presente una dolorabilità che varia a secondo della posizione della protesi da 2-4 giorni, mentre la convalescenza può essere variabile tra 10-20 giorni. Sarà da mantenere un reggiseno di tipo sportivo-contenitivo per almeno tre settimane. Astensione della attività sportiva per circa un mese.

L'operazione che Le viene proposta viene effettuata correntemente nel nostro Reparto, da parte di personale esperto che utilizza le tecniche più avanzate; tuttavia, come sa, ogni intervento chirurgico è gravato da rischi che non possono essere completamente annullati, per cui Le sottoponiamo alcuni dati di cui dovrà tener conto nell'ambito della Sua decisione.

Rischi e complicanze nel post-operatorio possono essere: sieromi, ematomi, sofferenza cutanea, infezioni, necrosi cutanea, alterazioni della sensibilità in prossimità della cicatrice cutanea, alterazioni temporanee della sensibilità dell'areola e del capezzolo, contrattura capsulare, rottura

delle protesi, dislocazione della protesi, estrusione della protesi, asimmetrie di volume, asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica (ipertrofia o cheloide).

Naturalmente anche l'anestesia può comportare disturbi o effetti indesiderati: lo specialista che curerà questo aspetto Le fornirà indicazioni e notizie più specifiche, a seconda del tipo di trattamento indicato nel Suo caso.

Non esistono trattamenti alternativi per l'aumento del seno, l'alternativa è solo la scelta del tipo di protesi e della sua posizione.

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale, la particolare consistenza dei tessuti ecc. determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati. Le verranno comunque fornite, a tale proposito, tutte le informazioni utili affinché il Suo consenso sia completamente informato e realmente consapevole.

INDICAZIONI E PRECAUZIONI PRE INTERVENTO (vedi allegato)

Negrar _____

p.p.v. _____

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare sul retro di questo foglio la Sua dichiarazione di CONSENSO

Data _____

Firma p.p.v. _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____
dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni; sono pertanto consapevole che si rende necessario eseguire

MASTOPLASTICA ADDITIVA

ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data _____

Firma _____

Il medico _____

Allegato mastoplastica additiva:

Prima dell'intervento:

Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti l'acido acetilsalicilico (Aspirina, Ascriptin, Bufferin, Cemerit, Vivin C ecc.) almeno 10 giorni prima dell'intervento.

Ridurre il fumo a massimo 2-3 sigarette almeno due settimane prima dell'intervento.

Segnalare la comparsa di raffreddore, mal di gola, tosse e malattie della pelle.

E' opportuno eseguire una visita senologica (mammografia- ecografia) per avere un riscontro della situazione pre-operatoria.

Il giorno dell'intervento:

Fare un bagno accurato.

Non assumere cibi ne bevande dalla mezzanotte del giorno prima.

Procurarsi un reggiseno contenitivo di tipo sportivo a chiusura anteriore, concordando la misura con il chirurgo.

Dopo l'intervento:

Per almeno una settimana non fumare. Evitare ampi movimenti con la braccia e lavori pesanti per almeno 20-30 giorni.

E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.

Eventuali attività sportive potranno essere riprese non prima di un mese indossando un reggiseno contenitivo (tipo sport).

Per almeno un mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o a calore intenso (sauna).

Nei giorni immediatamente dopo l'intervento è frequente avvertire una certa dolorabilità locale che può accentuarsi con i movimenti.

La comparsa di ecchimosi cutanee, anche evidenti, è un fatto normale, andranno riassorbendosi spontaneamente nell'arco di alcuni giorni.