

REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Rodolico – San Marco" "Catania
P.O. "San Marco"
U.O.C. di Chirurgia Maxillo Facciale
Direttore: Prof. Alberto Bianchi

Gentile Sig. _____

Nato a _____ il _____

Lei possiede il diritto di essere informato sulle condizioni fisiche e sui procedimenti diagnostici e terapeutici a cui verrà sottoposto e su tutti i rischi potenziali connessi. L'attuale legislazione sanitaria prevede che il paziente (o, nei casi previsti, altro soggetto avente titolo) raccolga le necessarie informazioni e dichiarare per iscritto di accettare o rifiutare le indagini clinico-strumentali e le cure indicate.

SCHEMA DI INFORMATIVA PAZIENTE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI PAROTIDECTOMIA

Gentile Paziente,

Lei dovrà essere sottoposta/o ad intervento chirurgico di parotidectomia, in quanto affetta/o dalla seguente patologia:

.....

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e esaustiva sulla procedura a cui è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento, che contiene alcune informazioni che saranno ulteriormente spiegate, dal Suo chirurgo referente, nel corso del colloquio preoperatorio.

Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di affrontare in modo consapevole il Suo percorso di cura.

È importante che riferisca al Suo chirurgo referente, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista, i farmaci di cui fa abitualmente uso e se ha presentato, in passato, manifestazioni allergiche, di qualunque natura.

Infine, è bene che porti tutta la documentazione clinica pregressa in Suo possesso (analisi del sangue, esami radiologici, etc.).

La informiamo, inoltre, che in questa Struttura operano anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di medici specialisti, alle attività delle equipe medico-chirurgica.

DIAGNOSI:

Neoformazione neoplastica della ghiandola parotide.

TRATTAMENTO PROPOSTO:

Lo scopo dell'intervento chirurgico è quello di effettuare l'asportazione di neoformazione neoplastica interessante il parenchima della ghiandola parotide.

DESCRIZIONE INTERVENTO

L'intervento verrà eseguito in regime di anestesia generale.

Tale intervento consiste nell'asportazione della ghiandola parotide mediante un'incisione eseguita anteriormente al padiglione auricolare e prolungata sotto il lobulo del padiglione auricolare verso il collo.

Si procede quindi alla esposizione della ghiandola parotide interessata dalla patologia. Per accedere alla loggia contenente la ghiandola parotide è talvolta necessario sezionare il nervo sensitivo grande auricolare. Si procede quindi all'isolamento del nervo facciale, che decorre all'interno della ghiandola.

Una volta individuato il ramo principale del nervo, si procede all'asportazione del lobo superficiale della ghiandola (sovrastante il nervo) seguendo e risparmiando i rami nervosi. Il risparmio dei rami nervosi del nervo facciale è subordinato alla possibilità di eseguire in maniera oncologicamente radicale l'intervento resettivo. Nel caso in cui la neoplasia determini infiltrazione o aderenza alle fibre del nervo facciale, potrebbe rendersi necessario il sacrificio di uno o più rami nervosi. Nel caso in cui la patologia interessi anche la porzione profonda della ghiandola parotide (sottostante il nervo facciale) sarà necessaria anche la exeresi del lobo profondo della ghiandola. Al termine della fase resettiva, si procede al posizionamento di un drenaggio aspirante. Infine, si esegue la sutura del tessuto sottocutaneo e della cute.

Qualora durante l'intervento si presentasse una situazione patologica diversa da quella precedentemente diagnosticata, l'equipe chirurgica si riserva di intervenire, secondo scienza e coscienza, anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato, eseguendo ove necessario, uno svuotamento linfonodale laterocervicale, o sacrificando il nervo facciale, con le conseguenze di seguito descritte.

RISCHI CONNESSI, EFFETTI COLLATERALI POSSIBILI E COMPLICANZE

Come tutti gli atti chirurgici, l'intervento di parotidectomia può comportare complicanze, quali:

- Emorragia post-operatoria
- Ematoma (raccolta localizzata di sangue) post-operatorio
- Dolore e difficoltà transitoria alla masticazione, dovuti al gonfiore che interessa i muscoli masticatori e l'articolazione temporo-mandibolare
- Infezione della sede dell'intervento, generalmente ben controllata da terapia antibiotica
- Fistola salivare, cioè formazione di un tramite tra la sede operata la cute esterna, con fuoriuscita di secrezione salivare
- Deficit di funzione del nervo facciale, di grado variabile a seconda della sede, dimensioni e tipologia di neoplasia, oltre che della variabilità anatomica del nervo. La conseguenza sarà una

paralisi dei muscoli mimici della metà della faccia del lato interessato. La paralisi può essere permanente nel caso in cui uno più rami del nervo facciale debbano essere sezionate.

- Sindrome di Frey, ovvero la comparsa di “sudorazione” ed arrossamento, in coincidenza dei pasti, nella regione cutanea della guancia.
- Cicatrice ipertrofica o cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante, legato generalmente ad una caratteristica congenita del paziente
- Anestesia o parestesie (formicolii) o anestesia (perdita della sensibilità) o ipoestesia (diminuzione della sensibilità) della guancia e del padiglione dell’orecchio; questi disturbi si attenueranno progressivamente con il trascorrere del tempo per lesione del nervo grande auricolare che a volte è necessaria per esigenze chirurgiche.

CONSEGUENZE DERIVANTI DALLA MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE

In caso di mancata esecuzione dell’intervento proposto, la patologia di cui lei soffre proseguirà nella sua naturale evoluzione con estensione locale agli organi contigui ed a quelli distanti.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

.....

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Data/ora di consegna:...../.....

consegnato da _____

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario
.....

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute,
di seguito brevemente riassunti
(Barrare se non compilato)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma del paziente, del rappresentante legale, del mediatore culturale, fiduciario

.....

Luogo e data

Firma del Medico _____

Questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, alle attività delle equipe chirurgiche.