

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario diagnostico** definito:

POSIZIONAMENTO PROTESI

La **informiamo** che l'intervento ha come scopo il confezionamento di una fistola fonatoria (tracheo-esofagea) e l'inserimento di una protesi tra trachea e neofaringe, in corrispondenza del tracheostoma. La protesi permetterà il passaggio di aria dalla trachea alla neofaringe, le cui pareti verranno messe in vibrazione creando un suono che, dopo opportuna riabilitazione, sarà possibile articolare con la bocca, in modo da poter comunicare.

La **informiamo** che l'inserimento della protesi può essere effettuato:

- durante l'intervento di laringectomia totale;
- in un secondo tempo, in anestesia generale.

Qualora venga eseguito durante la laringectomia totale la valutazione anestesiológica è la stessa dell'intervento principale e pertanto l'anestesista dovrebbe già aver risposto a tutti i suoi quesiti relativi alla propria specializzazione. In caso l'intervento venga eseguito in un secondo tempo, dopo la laringectomia totale, va effettuato in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La **informiamo** che con questo intervento si crea una fistola (comunicazione) tra parete posteriore della trachea, in corrispondenza del tracheostoma e la parete anteriore dell'ipofaringe-esofago cervicale e quindi si posiziona un presidio (protesi fonatoria) in silicone nella fistola.

Va tenuto presente che le protesi di migliore qualità, in quanto materiale estraneo posizionato in un ambiente non sterile, divengono ricettacolo di germi e di miceti (funghi in grado di determinare infezioni); ciò porterà inevitabilmente all'usura e al malfunzionamento della protesi, che pertanto andrà sostituita periodicamente. La sostituzione della protesi viene generalmente eseguita in regime ambulatoriale e risulta generalmente una procedura veloce.

La **informiamo** che l'intervento è di breve durata e, di norma non comporta particolari difficoltà. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

La **informiamo** che come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano), pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di posizionamento di protesi fonatoria può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

La **informiamo** che i rischi di complicanze sono:

- infezione della sede dell'intervento, generalmente ben controllata da terapia antibiotica;
- emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- perforazione della parete posteriore dell'esofago con rischio di infezione anche grave estesa anche al mediastino (regione toracica compresa tra i due polmoni) che nei casi più gravi può causare anche la morte;
- malfunzionamento della protesi, che permette quindi il passaggio di saliva e liquidi dalla neofaringe all'albero tracheobronchiale, con conseguenti possibili polmoniti *ab ingestis*;
- complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li ___/___/_____