

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RICANALIZZAZIONE	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 15-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 3
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

ILEOSTOMIA e/o COLOSTOMIA

La informiamo che potrebbe continuare a vivere senza necessità di intervento chirurgico. Però, se per Lei esiste una scadente qualità di vita, può richiedere l'intervento chirurgico di RICANALIZZAZIONE.

L'intervento sarà effettuato con tecnica Laparoscopica/Laparotomica secondo necessità e condizioni locali.

La informiamo che potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, a causa di tenaci aderenze che non consentono di eseguire l'anastomosi prevista. Pertanto potrebbe avere nuovamente la stomia.

La informiamo che questi interventi possono comportare complicanze immediate e/o tardive, quali:

- emorragie e/o ematomi, che possono richiedere un intervento chirurgico a scopo emostatico, ed emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivo logico;
- deiscenza della sutura anastomotica: consiste nella incompleta guarigione della sutura chirurgica eseguita sull'intestino, con conseguente fuoriuscita di liquido enterico dal lume intestinale nel cavo addominale, con conseguente insorgenza di peritoniti localizzate o diffuse. In questo caso potrebbe essere necessario un intervento chirurgico e creare una nuova deviazione intestinale temporanea o permanente (ileo o colostomia). Il rischio di complicazioni anastomotiche è molto maggiore e grave nei casi nei quali l'anastomosi sia molto bassa, poco sopra l'orifizio anale;
- ritardi nella canalizzazione con ripresa della funzione intestinale più tardivamente;
- occlusioni intestinali legate a torsioni di ansa o ad aderenze o ad atonia dell'intestino stesso. In alcuni casi è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico;
- disturbi urologici o della sfera sessuale. In casi di ritenzione urinaria è necessario il posizionamento del catetere vescicale;
- 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;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RICANALIZZAZIONE	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 15-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 3
---	---	--

- trombosi venose ed embolie polmonari;
- infarto miocardico;
- laparoceli: sono ernie addominali tardive che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete;
- 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;
- impossibilità ad eseguire la ricanalizzazione con confezione di nuova stomia;
- lesioni da postura, possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, decesso, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani 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.

La informiamo che anche le stomie possono essere gravate da complicanze quali il distacco della stessa dalla parete addominale, l'erniazione, l'infezione del tessuto sottocutaneo circostante, a causa dell'azione irritante del liquido intestinale sulla pelle o 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.

La informiamo che nel caso in cui l'intervento venga condotto per via laparoscopica si possono verificare complicanze legate a questi particolari tipi di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione dei trocar e degli strumenti laparoscopici;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico);
- embolia polmonare gassosa, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o ipercapnia, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RICANALIZZAZIONE	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 15-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 3
---	---	--

La informiamo che la conversione dell'intervento nella via laparotomica tradizionale non è una vera complicanza, ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento stesso, con margine sufficiente di sicurezza.

La informiamo che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui Lei è affetto/a e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostaLe, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettatoLe.

La informiamo che ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, si provvederà, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatoLe e preventivamente concordato.

La informiamo che relativamente alla convalescenza, dovrà inizialmente osservare una dieta priva di scorie per poi passare ad una dieta normale, tranne che in presenza di una ileostomia in cui sarà indicata una dieta povera di scorie; le alterazioni dell'alvo ed eventuali disturbi uro-genitali potranno regredire spontaneamente a lungo termine (mesi), o richiedere dei trattamenti riabilitativi.

La informiamo che nel caso venga istituita una stomia definitiva o temporanea sarà importante apprendere e seguire le norme per la corretta gestione.

La informiamo che, con il Suo consenso, l'utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

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.