

Unità Operativa di Chirurgia Generale Universitaria "M. Rubino"

Direttore: Prof. Nicola Palasciano

Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____
dichiaro di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile dal Prof/Dr. _____ che, per la patologia riscontratami "**NEOPLASIA DEL FEGATO**" è indicato il trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

Mi è stato spiegato che i tumori del fegato possono essere benigni e maligni e che in certi casi la diagnosi può essere posta solo durante l'intervento con l'aiuto di un esame istologico estemporaneo (congelatore) e talvolta addirittura dopo l'intervento chirurgico per mezzo dell'esame istologico definitivo.

Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella **RESEZIONE DELLA NEOPLASIA (Per via Laparotomica ☐ Laparoscopica ☐)** che può variare da una **Resezione a cuneo** (con escissione di una piccola quantità di fegato), ad un **Resezione Segmentaria o Plurisegmentaria** (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una **Lobectomia destra o sinistra** (asportazione dell'intero lobo destro o allargamento a segmenti dell'altro lobo). Mi è stato anche chiaramente spiegato che potrebbe essere necessario posizionare un **catetere nell'arteria epatica** per poter procedere, dopo l'intervento, a somministrazione di farmaci citotossici e che in questa eventualità di solito viene asportata anche la colecisti. Mi è stato anche detto che questo catetere può essere rimosso con una piccola incisione cutanea, quando si ritenga che non sia più utile.

Sono stata/o informata/o anche che potrebbe essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria. Mi è stato anche detto che in caso di intervento iniziato per via laparoscopica, potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindichino la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi e/o strutture.

Dell'intervento propostomi (che verrà eseguito in **anestesia generale**) mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemioterapia la chemioembolizzazione, la radiofrequenza ed altri trattamenti analoghi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto anche che comunque residueranno una o più cicatrici. Sono stata/o anche informata/o sulla possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso.

Sono stata/o informata/o che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **emorragie:** il tessuto epatico è molto friabile e l'emostasi in alcune situazioni patologiche (cirrosi, alterazioni coagulative, ecc.) può risultare difficile. In queste circostanze si possono avere importanti perdite di sangue che possono richiedere emotrasfusioni sia nel corso dell'intervento sia nel postoperatorio. In alcuni casi quando, dopo l'intervento, queste emorragie non si arrestano con la terapia medica, può rendersi necessario un reintervento.
- **lesioni di organi vicini** (stomaco, intestino, ecc) che, se riconosciuti durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio si rende necessario un reintervento.
- **fistole biliari:** possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto dalla trancia di sezione epatica. Nella gran parte dei casi la bile viene drenata all'esterno dai drenaggi posti durante l'intervento. Altre volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare. In caso di fistole di portata importante, può rendersi necessario un reintervento di drenaggio interno (di solito nell'intestino) del dotto biliare aperto.
- **insufficienza epatica:** dopo una resezione estesa la funzione del fegato può risultare insufficiente e determinare problemi di varia natura (coagulativi, insufficienza, fino al coma epatico, ecc.). Abitualmente il fegato si rigenera e con opportune terapie spesso si riesce a superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo.
- **versamento pleurico:** è una complicanza abbastanza frequente dopo resezione epatica. E' di solito di natura reattiva e si assorbe spontaneamente dopo qualche tempo o dopo aspirazione con una ago inserito in cavità pleurica.

Unità Operativa di Chirurgia Generale Universitaria "M. Rubino"

Direttore: Prof. Nicola Palasciano

Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico

- **infezioni:** sono possibili sia a livello della trancia di sezione epatica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello della ferita cutanea. In genere gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografica e solo raramente abbisognano di un reintervento.
 - **aderenze:** si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico.
 - **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** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, 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 anestesiológica, chirurgica, farmacologica.
- Altre complicanze potrebbero essere rappresentate: _____

Il chirurgo mi ha altresì sufficientemente informata/o sulla incidenza che hanno queste complicanze (anche nella sua Unità Operativa) e che questa può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui sono affetta/o (_____)

Mi è stato anche spiegato come la chirurgia, ed in particolare quella del fegato, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla mia persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, 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 prospertatomi.

Ciò premesso, **Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce. **Dichiaro** altresì di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto, di non avere bisogno di ulteriori chiarimenti e quindi consapevolmente:

Acconsento ☒

Non Acconsento ☐

a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi;

Autorizzo ☒

Non Autorizzo ☐

i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato.

Autorizzo ☒

Non Autorizzo ☐

l'utilizzo dei tessuti e/o organi che mi sono stati eventualmente asportati durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica o per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico;

Acconsento ☒

Non Acconsento ☐

a che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge 676/96 e del D.L. 123/97 sulla privacy.

Data 18/03/19

Il Paziente

Il Medico