

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DEMOLITIVA _____
Trattamento proposto:	RICOSTRUZIONE MEDIANTE LEMBO MUSCOLARE DI TEMPORALE _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo presento gli esiti di chirurgia demolitiva programmata. Tipo di prestazione prevista: scollimento di lembo muscolare di temporale _____ mediante incisione cutanea emicoronale; posizionamento del lembo, previa rotazione, a copertura del difetto e sutura. Posizionamento di protesi temporale a colmare il deficit e sutura dell'accesso previo posizionamento di drenaggio in aspirazione.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Ripristino della morfologia del cavo orale con successivo ripristino delle funzioni fonatorie, deglutitorie e di alimentazione per os..
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Necessità di mantenere la testa in una posizione obbligata per alcuni giorni, per favorire la vascolarizzazione del lembo ricostruttivo.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La non effettuazione dell'intervento comporta l'impossibilità di ripristinare la morfologia facciale e le funzioni fonatorie e respiratorie nasali.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze eventuali e le sequele operatorie aventi una probabilità di accadimento superiore all'1%, secondo le stime derivanti dalla letteratura e dell'esperienza dell'Unità Operativa presso cui sono in cura. Il rischio di emorragie intra e/o post-operatorie, il rischio di sovrainfezioni con deiscenza delle suture chirurgiche e/o guarigione ipertrofica delle stesse, il rischio di trombosi venosa e/o arteriosa dei vasi donatori e dei vasi riceventi in sede di anastomosi, che è massimo nelle prime 72 ore dall'intervento, con conseguente necessità di una revisione chirurgica (nel caso la trombosi dei vasi risultasse incoercibile, la conseguente necrosi del lembo renderà necessaria la rimozione dello stesso, con un ulteriore intervento chirurgico; tale rischio persisterà nelle prime due-tre settimane post-operatorie), il rischio di una ripresa della malattia nei mesi successivi all'intervento, legata alla natura della patologia di base e alla storia clinica, il rischio di cicatrici patologiche.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Ricostruzioni improprie mediante lembi locali di rotazione/chiusure di prima intenzione/guarigione di seconda intenzione con reliquati estetici e funzionali, rischio di incapacità/impossibilità di deglutizione, fonazione, ecc.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
