

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

<b>Nome e Cognome</b> _____	<b>data di nascita</b> _____
Quali sono le sue condizioni di salute?	_____ _____ _____ _____ _____
Trattamento proposto:	Correzione e riduzione delle piccole labbra ( <b>NINFOPLASTICA</b> ) _____ _____ _____ _____ _____  Lato <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'intervento ricostruttivo è indicato quando è presente un'evidente ipertrofia o asimmetria delle piccole labbra che crea un disagio psicologico o funzionale. L'intervento si esegue in anestesia locoregionale. Consiste nell'asportazione della porzione in eccesso delle piccole labbra e sutura. Controindicazioni: l'intervento non viene eseguito fino al termine dello sviluppo. E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche. Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, per i primi 7-14 giorni, che poi inizia a ridursi anche se permane per alcune settimane o mesi. La zona operata va mantenuta a riposo per i primi 14 giorni. Le medicazioni non vanno rimosse o bagnate per 14 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio di ginecologia ed anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza.  Le suture sono generalmente riassorbibili, non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive per almeno 14 giorni. La ricostruzione richiede astensione totale da lavori pesanti per 2-3 settimane. A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per 6 mesi.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Senza intervento permane l'ipertrofia o l'asimmetria della regione anatomica.

<p>Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?</p>	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche. Le <u>complicanze generiche</u> sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le <u>complicanze specifiche</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus; si manifesta con dolore, rossore e calore della zona interessata. È curabile solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Il perineo è una regione anatomica a maggior rischio di infezione, seppur la stessa avvenga raramente soprattutto se il paziente segue le indicazioni post-operatorie di igiene locale. Sono a maggior rischio pazienti immunodepressi, diabetici, anziani defedati e/o fumatori.</li> <li>- SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. È importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>-EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico, al massimo una piccola incisione locale per evacuare la raccolta; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria per evacuazione dell'ematoma ed una migliore emostasi. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>-CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidi o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidi producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito.</li> <li>-DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: nel post-operatorio la ferita, trovandosi in regioni anatomiche sottoposte a movimento, potrebbe aprirsi parzialmente o totalmente; per cui potrebbe essere necessario riposizionare alcuni punti di sutura o lasciarla guarire per seconda intenzione, mediante medicazioni. Sono a maggior rischio pazienti immunodepressi, diabetici, anziani defedati e/o fumatori.</li> </ul>
--	---

	<p>-SOFFERENZA O NECROSI DEI LEMBI CUTANEO-MUCOSI: i lembi delle piccole labbra possono non sopravvivere ed andare incontro a morte parziale o totale; e richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni.</p> <p>- ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITÀ: la zona operata non avrà la stessa sensibilità del tessuto originario e potrebbe essere meno sensibile o per nulla sensibile. Pertanto si potranno verificare: parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente).</p> <p>- TROMBOSI VENOSA PROFONDA (TVP) e TROMBOEMBOLIA POLMONARE (TEP): la formazione di un trombo (coagulo) all'interno di una vena, generalmente del circolo venoso profondo degli arti inferiori, può portare ad una complicanza molto pericolosa che si manifesta con dispnea, difficoltà respiratoria, affanno e affaticamento, dolore toracico e può portare ad arresto cardiocircolatorio e morte. Fattori predisponenti sono fumo, obesità, durata dell'intervento chirurgico, alterazione dei fattori della coagulazione, immobilità postoperatoria. Si previene con ausilio di calze elastiche intra e post-operatorie e somministrazione di Eparina a Basso Peso Molecolare (EBPM).</p> <p>- ASIMMETRIA e/o DEFORMITÀ DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra le piccole labbra sia in caso di procedura monolaterale sia bilaterale, con possibile peggioramento estetico e funzionale.</p> <p>Eventuali note integrative</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Nessuna.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento chirurgico viene eseguito dai medici di Chirurgia Plastica o specialità equipollente. In casi selezionati di interventi combinati in cui siano richieste competenze di altre specialità ci si può avvalere di altri medici specialisti.

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_