

**MODELLO INFORMATIVO E DI CONSENSO
PER L'INTERVENTO DI ADDOMINOPLASTICA
O DERMOLIPECTOMIA ADDOMINALE**

(Rimozione di eccessi cutanei-sottocutanei della superficie anteriore dell'addome)

Io sottoscritto/a ho già ricevuto tutte le informazioni utili per prendere una decisione consapevole nei colloqui preoperatori sull'intervento chirurgico di Addominoplastica a cui desidero sottopormi e i seguenti punti sono stati ben chiariti dal Prof. Dott. e per i quali ho già espresso il mio consenso verbale.

Ricordo che questo intervento viene effettuato per rimuovere l'eccesso di cute e di tessuto adiposo sottocutaneo della parete addominale anteriore. A tale fine, mediante un'incisione orizzontale al di sopra del pube, viene asportato un lembo di cute con il grasso sottostante dai quadranti inferiori dell'addome. Con questo intervento si può ricollocare l'ombelico all'altezza adeguata con una cicatrice situata attorno al medesimo. L'intervento di Addominoplastica è realizzato a livello del sottocutaneo della parete addominale, al di sopra del piano muscolare, e non si entra nella cavità addominale

Nei casi in cui i muscoli retti della parete addominale siano diastasi (allontanati tra loro) si può ricostruire la corretta posizione dei muscoli mediante plicatura della loro fascia esterna. Solo nel caso in cui sia presente un'ernia ombelicale o un laparocele si può procedere anche alla sua riparazione utilizzando un'eventuale rete a rinforzo della parete da collocare internamente, a livello della cavità interna addominale.

Nel caso che il/la paziente sia in sovrappeso e che desideri sottoporsi ad una dieta dimagrante, sarà preferibile posticipare l'intervento a dopo che avrà ottenuto il calo ponderale desiderato. Se si procede prima all'intervento si potrebbe assistere alla comparsa di una recidiva della lassità cutanea dopo il dimagrimento.

Nel caso in cui ci sia da correggere solo un modesto eccesso cutaneo limitato alla parte inferiore dell'addome, l'incisione in regione sovra pubica potrà essere più corta e si potrà scollare il tessuto cutaneo fino all'ombelico, senza disinserirlo dalla cute evitando la cicatrice periombelicale.

Nei casi di lassità cutanea maggiore con un eccesso di pelle di tutto l'addome si deve effettuare una cicatrice periombelicale ed una incisione soprapubica più ampia che si può estendere lateralmente fino ai fianchi. Talvolta può essere necessaria anche una breve cicatrice verticale soprapubica.

Nel caso di una lassità cutanea molto rilevante in cui è necessario effettuare l'asportazione di grandi quantità di pelle, tipica degli ex grandi obesi, oltre alla cicatrice orizzontale può essere necessario effettuare anche una verticale tra il pube e lo sterno.

In rari casi, in cui l'eccesso di pelle è particolarmente abbondante nei quadranti addominali superiori lo si può correggere mediante un'Addominoplastica con un'incisione a livello sottomammario (Addominoplastica Reverse)

Dato che il fumo può rallentare la guarigione della ferita può portare ad una minore vascolarizzazione della cute è necessario sospenderlo da almeno sette giorni prima ad almeno 15 giorni dopo l'intervento. Nelle Pazienti di sesso femminile che assumono la terapia estroprogestinica (la pillola anticoncezionale) dovranno sospenderla un mese prima dell'intervento al fine di ridurre il rischio postoperatorio di tromboembolica. Anche i farmaci base di acido salicilico o antiaggreganti piastrinici come gli antinfiammatori non steroidei che predispongono al rischio di emorragia devono essere sospesi almeno 10 giorni prima dell'intervento. Il

miglioramento dopo un'Addominoplastica è subito visibile ma il risultato subirà delle naturali evoluzioni e si può considerare apprezzabile in modo pieno non prima dei sei mesi.

Alternative terapeutiche

Esistono metodiche non chirurgiche di medicina estetica che, nei casi di minore entità, possono dare un aiuto di tipo lipolitico e rassodante.

La semplice lipoaspirazione può essere indicata solo in pazienti in cui ci sia solo sovrabbondanza di pannicolo adiposo sottocutaneo senza lassità cutanea. Se dopo la liposuzione si manifestasse una lassità eccessiva dei tessuti, si dovrà, comunque, procedere all'intervento di Addominoplastica.

Nel caso sia necessario correggere la sovrabbondanza di cute e del tessuto adiposo non esiste alternativa terapeutica all'intervento chirurgico di Addominoplastica.

Complicanze

Un ematoma di modesta entità è relativamente frequente e può essere aspirato, mentre per trattare un'emorragia, dovuta alla riapertura di uno dei piccoli vasi arteriosi al di sotto del lembo cutaneo, può essere indispensabile tornare in sala operatoria per controllare l'emostasi. Al fine di prevenire il sanguinamento è necessario sospendere tutti i farmaci non specificamente autorizzati dal Chirurgo e soprattutto gli antiaggreganti piastrinici quali l'acido acetilsalicilico e molti analgesici e antinfiammatori.

La riapertura della sutura chirurgica (deiscenza della ferita) o necrosi cutanea (perdita di cute) può necessitare medicazioni ripetute nel tempo e talvolta una nuova sutura chirurgica. L'Addominoplastica, specialmente se d'entità maggiore può comportare la possibilità che si verifichi una necrosi o riapertura della ferita (diastasi) a livello soprapubico che può essere trattata con medicazioni o un successivo intervento, allungando i tempi della convalescenza.

L'infezione può necessitare terapia antibiotica prolungata e talvolta riapertura della ferita per drenaggio.

Complicanze tardive

Le cicatrici cutanee possono diventare ipertrofiche, allargate o cheloidee, per una predisposizione individuale, con conseguente necessità di effettuare trattamenti locali a base di infiltrazioni di steroidi e di applicazione esterna sulla cicatrice di idonee lamine. La cicatrice cutanea sopra pubblica può formare aderenza con la parete muscolare e infossarsi fino a formare una plica più o meno visibile e fonte di sensazioni fastidiose. Tale situazione è trattabile a con un intervento ambulatoriale. Al fine di ridurre l'estensione laterale della cicatrice, è possibile che residui, alle sue estremità un eccesso cutaneo a forma una piega che, con l'elasticità cutanea, tende a spianarsi progressivamente in circa sei mesi. Nel caso in cui residui, comunque, agli angoli estremi della cicatrice una arricciatura visibile della cute può essere necessaria una sua rimozione chirurgica in anestesia locale quando i tessuti saranno stabilizzati dopo circa 6 mesi. La simmetria delle cicatrici sui due lati non può essere garantita, specialmente in caso di asimmetrie della parete addominale, per anomali fenomeni di cicatrizzazione. La retrazione della cicatrice attorno all'ombelico può provocare un suo restringimento. Eventuali cicatrici inestetiche possono essere corrette con trattamenti medici da effettuare nei primi mesi o con un intervento dopo almeno 6-12 mesi dopo l'operazione.

Nei colloqui che hanno preceduto la data dell'intervento mi sono stati ben chiariti i seguenti punti sulle tecniche, sui limiti e complicanze e che il sottoscritto/a ben ricorda e che per i quali ho già espresso il mio consenso verbale:

1. L'intervento ha lo scopo di ridurre l'eccesso di cute e sottocute. Ciò viene effettuato mediante una cicatrice trasversale-verticale nei quadranti inferiori dell'addome ed una periombelicale e, in rari casi, anche verticale.
2. Nel periodo post-operatorio potranno essere avvertite nelle zone trattate senso di tensione e dolenzia che si attenueranno in un periodo di tempo variabile di alcune settimane.
3. Il risultato post-operatorio non può essere considerato stabile "per sempre", ma i vantaggi andranno perdendosi negli anni, specialmente per ingrassamenti, dimagramenti, meteorismo, gravidanze, o problematiche o malformazioni alle vie digerenti come megacolon, dolicolon, meteorismo, stipsi, ernie ecc. La risposta individuale e la qualità dei miei tessuti cutanei e muscolari gioca un ruolo determinante.
4. L'intervento non è in grado di correggere le smagliature.
5. Poiché la Chirurgia è una Scienza ma non esatta non lo è neanche la Chirurgia Plastica Estetica: i risultati sono prevedibili solo in modo statistico e non in assoluto perché sono molti i fattori biologici individuali che sfuggono al controllo e possono condizionare l'esito per cui non può essere garantita un'obbligazione di risultato: non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato. Ad esso contribuiscono anche le reattività individuali e di cicatrizzazione che dipendono non solo dalla tecnica impiegata ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Si possono attenuare difetti di varia natura ma coloro che si aspettano trasformazioni radicali molto spesso sono destinati a delusioni inevitabili.
6. Con l'intervento, come nel caso di qualsiasi altra procedura chirurgica, ci sono sempre esiti sfavorevoli o complicanze non eliminabili dovute al rischio intrinseco nell'intervento, complicanze che sono previste nella Letteratura Scientifica Internazionale e che, statisticamente, sono destinate ad accadere. L'incidenza delle complicanze segnalate in letteratura scientifica che avvengono dopo l'intervento di Addominoplastica sono: i sieromi nel 11% dei casi, gli ematomi nel 6,9%, le infezioni nel 8,2%, le necrosi (perdita più o meno ampia di tessuto cutaneo-sottocutaneo e/o ombelico) nel 3%, la Liponecrosi nel 0,4%, la tromboflebite 0,1%. Tali complicanze e/o esiti possono essere trattati e a tal fine acconsento a sottopormi alle successive cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.
7. L'intervento di Addominoplastica non rimuove il tessuto adiposo posto all'interno della cavità addominale e non può modificare né la forma né il volume di un addome globoso per la presenza di visceri addominali ingranditi per deposito di grasso endoaddominale.
8. Le complicanze aumentano nel caso di marcata obesità pregressa o in atto e nel caso di soggetti diabetici o anche pregressi fumatori.
9. Dichiaro di essermi attenuto con scrupolo all'osservanza del divieto del fumo e ciò è importante al fine di ridurre i fattori aggiuntivi di rischio di complicanze. Dichiaro di aver interrotto il fumo da almeno da 7 giorni prima dell'intervento e che non fumerò per almeno 15 giorni successivi all'operazione come da prescrizione datami alla visita.
10. Dichiaro, inoltre, di non aver assunto gli antiaggreganti piastrinici, l'acido acetilsalicilico, analgesici e antinfiammatori (Aspirina, Aspirinetta, Vivin C, Aulin, ecc.) da almeno 10 giorni prima dell'intervento.
11. Nel caso di pazienti di sesso femminile: l'intervento di Addominoplastica preclude la possibilità futura di potersi sottoporre a Ricostruzione Mammaria utilizzando lembi con tessuti addominali.
12. La sensibilità cutanea della parete addominale, specialmente nella regione sovra pubica, potrà rimanere alterata per un periodo variabile, raramente in forma stabile.
13. Nella maggior parte dei casi non è necessario trasfondere sangue, ma occasionalmente si può rendere necessaria una trasfusione ematica. Qualora somministrata può comportare rischi quali epatite e/o reazioni da trasfusione.

14. L'ombelico verrà riposizionato nella nuova sede; esiste la possibilità che la sua vascolarizzazione venga compromessa nel post-operatorio con conseguente sua perdita (necrosi). Tale evenienza può comportare un ulteriore intervento locale per asportare la cute ombelicale necrotica e necessità di una sua ricostruzione.

15. So che dovrò essere sottoposto ad intervento chirurgico con anestesia generale dei cui rischi per la vita e la salute sono stato edotto e per questo autorizzo oltre che i chirurghi anche gli anestesisti a modificare ed integrare secondo scienza e coscienza i procedimenti chirurgici programmati e anche a interromperli.

16. Accetto di rispettare rigorosamente le prescrizioni che mi verranno date e di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno indicate nel post-operatorio, essendo informato che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

17. Ho ben presente che i due lati del corpo umano non sono uguali e che non potranno mai essere resi identici sia per asimmetrie scheletriche toraco-addominali preesistenti sia per la presenza di visceri sottostati (come il colon o lo stomaco) che possono essere apprezzabili dall'esterno e modificando la morfologia esterna della parete addominale

18. Il miglioramento dopo l'intervento è subito visibile ma il risultato subirà delle naturali evoluzioni e si può considerare apprezzabile in modo pieno dopo circa sei mesi, con l'asestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici. Eventuali cicatrici inestetiche possono essere corrette con trattamenti medici da effettuare nei primi mesi o con un intervento dopo almeno 6-12 mesi dopo l'operazione, anche se bisogna tener presente che non in tutte i casi si può ottenere una elevata simmetria tra la parte destra e sinistra per l'imprevedibile asestamento post chirurgico dei tessuti.

19. Le foto o le immagini generate dal computer in 2D e 3D che lei può aver visto durante la sua visita, con le ipotesi di cambiamento della forma sono immagini virtuali. Le ricordo che il risultato di qualsiasi cambiamento chirurgico è altamente dipendente anche dalla reazione individuali biologiche dei tessuti alla chirurgia per cui il risultato finale può avere importanti differenze con le immagini. Esse, quindi, rappresentano solo un'ipotesi e non viene prestata garanzia implicita o esplicita di un determinato risultato.

20. Nel caso in cui, per imprevedibili complicanze, esiti, anomalo asestamento dei tessuti operati o cicatrici non estetiche, si renda necessario un intervento chirurgico secondario o un semplice "ritocco" il costo di tali procedure, accertamenti, materiali e della clinica, ecc. sono a carico del/della Paziente.

21. Ai sensi della legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) conferisco il consenso ad effettuare su di me fotografie e/o riprese video preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie, che saranno archiviate anche in vista delle successive visite di controllo per poter valutare l'evoluzione dell'intervento, dei processi di guarigione. Questo conferimento di consenso all'utilizzo dei dati è indispensabile per poter usufruire delle prestazioni.

22. Ai sensi della suddetta legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) consento l'utilizzo delle suddette fotografie per scopi scientifici per congressi medici, pubblicazioni a mezzo stampa ed anche digitale, su siti internet, per utilizzo con finalità divulgativo, didattiche, scientifiche, con la garanzia dell'anonimato. Questo conferimento di dati è facoltativo e l'autorizzazione è revocabile con le modalità e forme e i limiti di cui al regolamento per la tutela della privacy adottato dallo studio consultabile presso la Direzione della struttura ed è regolato dal consenso sul trattamento dei dati da me già sottoscritto

23. Per le donne dichiaro di non essere in stato interessante.

24. Il lavoro e le attività sociali dovranno essere ridotti per almeno 4 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro dovesse comportare una intensa attività fisica (sollevamenti, spinte, ecc.) sarà necessario un periodo più lungo di convalescenza.

25. La guida potrà essere ripresa dopo 20 giorni dall'intervento. L'attività sessuale dovrà essere sospesa nelle prime tre settimane. Le attività sportive non potranno essere riprese prima di tre mesi.

26. Ricevo il foglio con le istruzioni post-operatorie e la terapia medica domiciliare e ad entrambi mi impegno ad attenermi con scrupolo

Come giudica le informazioni a lei fornite sia verbalmente che nel presente modello informativo e di consenso?

Ho avuto tempo e modo di porre a proposito tutte le domande che ho ritenuto opportune ed ho ottenuto in merito risposte esaurienti che ho compreso appieno e che mi hanno soddisfatto. Valutate le terapie alternative a me proposte e spiegate sia verbalmente che riassunte nel presente modello informativo, dichiaro di scegliere l'intervento chirurgico di Addominoplastica. Sulla base di quanto comunicatomi ed in piena libertà di giudizio confermo che:

NON ACCONSENTO..... SI, ACCONSENTO

Per specifica accettazione ed autorizzazione del punto n°22 del presente documento, relativo alla legge sulla Privacy (n° 675 del 31.12.1996 e successive modifiche) e del General Data Protection Regulation europeo Gdpr n°679/2016 entrato in vigore il 25 maggio del 2018) regolato in base al consenso per la tutela della privacy e la protezione dei dati da me sottoscritto.

NON ACCONSENTO..... SI, ACCONSENTO

Firma del Medico che ha informato

Data