



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_005

NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO PER ATRESIA AURIS

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

Etichetta

Nome:

Cognome:

Data di Nascita:

Fornite da _____

Gentile Signor/a _____

(se il paziente non ha diritto o capacità di esprimere autonomamente il consenso, compilare le voci sottostanti)

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ legale rappresentante

di _____ nato/a a _____ il _____

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di correzione dell'atresia auris.

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

È importante che riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesi. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

Tale intervento consiste nel ripristinare la normale apertura del condotto uditivo esterno a livello della conca e, in caso di malformazione dell'orecchio medio, in un intervento di timpanoplastica.

L'intervento mira a migliorare l'aspetto estetico ed al ripristino della funzionalità uditiva e della funzione di trasmissione del condotto uditivo esterno.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento, che viene realizzato con l'aiuto del microscopio operatorio, prevede di norma l'anestesia generale (in genere per i pazienti in età pediatrica) o l'anestesia locale, che potrebbe essere preferibile in alcuni casi, soprattutto in soggetti adulti e collaboranti. È comunque talvolta indicata la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento prevede un'incisione cutanea retro-auricolare, che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al di sopra dell'orecchio e prolungata nella regione retro-auricolare; in caso di malformazione dell'orecchio medio sarà necessaria una seconda incisione che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio per il prelievo di

- frammento di aponeurosi (membrana di tessuto che riveste il muscolo) del muscolo temporale (muscolo posto immediatamente sopra l'orecchio)
- pericondrio (membrana di rivestimento della cartilagine) della cartilagine in genere del trago (salienza triangolare del padiglione auricolare situata anteriormente al meato acustico esterno) o, comunque, in genere, del padiglione auricolare con cui ricostruire la membrana timpanica; per la ricostruzione dell'apparato di trasmissione della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano: martello, incudine e staffa articolati tra di loro) si può ricorrere a:
 - protesi artificiale con materiali sintetici
 - cartilagine dello stesso paziente opportunamente modellata e posizionata.

La durata dell'intervento è in funzione della complessità dell'intervento.

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal chirurgo di riferimento.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_005

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO CHIRURGICO PER ATRESIA AURIS

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

Rischi di Complicanze

Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano) che, pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di correzione dell'atresia auris può comportare dei rischi di complicanze.

I rischi di complicanze sono:

- emorragie intra- e post-operatorie, quale complicanza, sia pure infrequente, di ogni atto chirurgico
- infezione della ferita chirurgica, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale (del collo)
- ematoma (raccolta localizzata di sangue) nella regione retroauricolare
- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloidi), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate
- stenosi (restringimento) del nuovo condotto uditivo dovuta ad un errato e non serrato tamponamento o ad un precoce stamponamento del condotto; tale complicanza richiede una revisione chirurgica.

Nel caso si intervenga anche sull'orecchio medio, sono possibili altre complicanze, quali (vedi anche consenso per timpanoplastica):

- otite media acuta (infezione dell'orecchio medio)
- colesteatoma secondario (infezione dell'orecchio medio dovuta alla migrazione della pelle del condotto all'interno della cassa timpanica)
- ipoacusia neurosensoriale per interessamento del labirinto (parte dell'orecchio interno) con conseguenti acufeni (rumori nell'orecchio), vertigini
- paresi del nervo facciale che può essere temporanea, per congestione del nervo dovuta al tamponamento serrato (regredisce con lo stamponamento) o persistente, per lesione del nervo facciale
- complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico

Nel corso dei colloqui orali mi sono stati spiegati

- la natura dell'intervento e la sua indicazione per la mia patologia in atto;
- la portata dei benefici ottenibili e la possibilità di ottenerli in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che potrebbero rendersi necessarie revisioni per eventuali difetti, anche di natura estetica, non sempre imputabili ad errori di esecuzione tecnica;
- i rischi prevedibili dell'intervento, in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che comunque ogni intervento chirurgico può comportare rischi imprevedibili;
- la possibilità di scelte alternative, con spiegazione dei relativi benefici e rischi;
- il prevedibile periodo di ricovero e di convalescenza (salvo complicazioni) e le precauzioni postoperatorie indicate per evitare complicazioni, salvo quanto verrà più precisamente prescritto dopo l'intervento e nei successivi controlli.

Nel corso dei colloqui ho chiesto ed ottenuto i chiarimenti desiderati sui vari punti oggetto delle informazioni datemi.

Al termine mi è stato consegnato il prospetto scritto che precede ed integra le dette informazioni, con la raccomandazione di riconsiderarle attentamente, esprimere liberamente eventuali dubbi e quesiti ulteriori, riguardanti anche la comprensione dei singoli termini, e dichiarare infine se alla luce di tutto quanto sopra io ritenga di manifestare o meno il mio consenso all'intervento proposto.

Dichiaro pertanto di essere stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento, che è stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, di aver ben compreso in ogni loro parte le informazioni ricevute e di aver avuto il tempo necessario per riflettere.

Ciò premesso:

Dichiaro di ricevere/aver ricevuto copia del presente documento, che in ogni caso è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione Home / Reparti Servizi Ambulatori, nella pagina dell'Otorinolaringoiatria

Firma del medico che fornisce le informazioni _____

Firma del paziente che riceve le informazioni _____

Data _____

Fonte: Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale – SIO e ChCF