



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_045

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI INTERVENTO SU UGOLA
E/O VELO PALATINO CON RADIOFREQUENZE O LASER O
MONOPOLARE**

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 è affetto/a da roncopia (russamento) e pertanto dovrà essere sottoposto/a ad intervento sul velo palatino mediante radio-frequenze o mediante laser o mediante bisturi monopolare.

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 propostoLe.

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 anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

Il russamento è una patologia che causa notevole disagio a chi ne è affetto. L'intervento mira a rimodellare, accorciare ed a rendere meno flaccido il velo palatino (palato molle) in modo da ridurre e, se possibile eliminare il disturbo del russamento.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia locale attraverso la bocca senza cicatrici cutanee. Può essere effettuato, in casi selezionati, in anestesia generale. Nella pratica clinica, si effettua impiantando nel palato molle/ugola un elettrodo attraverso il quale passa un'onda elettromagnetica la cui frequenza cade entro il campo delle onde hertziane o radioonde; in alternativa alle radiofrequenze si può usare il laser, con cui si praticano incisioni sul palato molle. Anche con l'utilizzo del bisturi monopolare si possono praticare incisioni sul palato molle.

Le modalità dell'intervento sono in funzione della tecnica e dell'attrezzatura elettromedicale usate, nonché della personale esperienza del chirurgo, che provvederà a fornirLe ogni eventuale ulteriore informazione Lei desideri al riguardo.

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

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 sul velo palatino mediante radio-frequenze o laser o bisturi monopolare può comportare dei rischi di complicanze.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_045

NOTA INFORMATIVA

**INTERVENTO CHIRURGICO DI INTERVENTO SU UGOLA
E/O VELO PALATINO CON RADIOFREQUENZE O LASER O
MONOPOLARE**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- edema dell'ugola nelle ore immediatamente successive all'intervento
- dolore locale d'intensità variabile, che si accentua con la deglutizione e va trattato con antinfiammatori-antalgici e dieta semiliquida per alcuni giorni
- infezione locale, per la verità abbastanza rara, va seguita dal Suo chirurgo e trattata con antibiotici
- disturbi della cicatrizzazione con necrosi parziale del velo palatino (alterazioni strutturali irreversibili con perdita di qualsiasi funzione vitale a carico di zone del tessuto costituente il velo palatino), a carico del quale può residuare una perforazione
- 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 _____