

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE TURBINATI	Mod. 0304	Pag. 1 di 3
		Parola chiave: ORL 6	
		Rev. 01	del 10/07/2025

lo sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

a seguito di colloqui con il Dottore _____

in cui mi sono stati illustrati la personale situazione clinica, la supposta patologia in atto, la necessità di eventuali accertamenti diagnostici, il tipo di trattamento (ivi compresa la eventuale terapia trasfusionale) l'anestesia proposta, le motivazioni, i benefici potenziali, le approssimative probabilità di riuscita del trattamento, i rischi connessi, le possibili complicanze, inconvenienti e menomazioni, le possibili terapie alternative, il probabile decorso e le precauzioni postoperatorie,

dichiaro

di essere stato/a informato/a in modo adeguato e comprensibile, di aver avuto risposte esaurienti per ogni richiesta di informazione formulata e di essermi reso pienamente conto dei possibili rischi e benefici, riguardanti l'intervento di **SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE DEI TURBINATI** _____

_____ per **DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE e IPERTROFIA dei TURBINATI** _____

Ho capito che tale intervento consiste nell'incisione della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste il setto nasale) del setto e nel suo scollamento dal setto stesso da entrambi i lati fino al pavimento delle fosse nasali, in modo da permettere l'asportazione delle parti eccedenti. Successivamente la mucosa potrebbe venire riposizionata sul setto e suturata a punti staccati o trasfissi; l'intervento di solito si conclude con il posizionamento di tamponi in entrambe le fosse nasali.

L'intervento sui turbinati può consistere nella loro rimozione totale o parziale o nella loro causticazione con diverse modalità e nell'asportazione della mucosa ipertrofica che ricopre i turbinati.

L'intervento verrà eseguito in anestesia generale.

Trattandosi di un atto chirurgico, sono possibili alcune complicanze, tra cui:

- **Emorragie, legate a sanguinamento diffuso della mucosa, generalmente controllabile con il tamponamento nasale o con la cauterizzazione.** L'emorragia è possibile anche al momento della rimozione dei tamponi dalle fosse nasali.
- **Ematoma (raccolta di sangue sotto la mucosa) del setto, complicanza anche tardiva, che comporta il rischio di necrosi cartilaginea (morte della cartilagine del setto) con conseguente deformità del naso.**
- **Infezioni locali:** cellulite (infezione del tessuto cellulare lasso sottocutaneo), ascesso (raccolta localizzata di pus), periostite (infezione del tessuto che riveste le ossa), granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo.
- **Lesioni dei seni paranasali, lesione di vasi sanguigni, lesioni del legamento palpebrale mediano, lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (stasi lacrimale), lesioni intracraniche (delle strutture anatomicamente contigue alle fosse nasali), fistola artero-venosa (comunicazione tra arteria e vena), cecità, devitalizzazione di denti, lesioni cutanee, edema (gonfiore).**

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE TURBINATI	Mod. 0304	Pag. 2 di 3
		Parola chiave: ORL 6	
		Rev. 01	del 10/07/2025

- **Complicanze funzionali:** anosmia (perdita dell'olfatto), iposmia (riduzione dell'olfatto), ipogeusia (diminuzione del gusto), ageusia (perdita del gusto), ostruzione respiratoria nasale, rinite, rinopatia vasomotoria, parestesie (alterazione della sensibilità) del labbro superiore, nevralgie.
- **Alterazioni della columella (porzione cartilaginea anteriore del setto):** retrazione della columella, caduta della columella.
- **Alterazioni del Setto (perforazione del setto, deviazione del setto, deficit funzionali).**
- **Alterazioni dei tessuti di rivestimento:** sinechie setto-turbinali (aderenze cicatriziali tra setto e turbinati), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale, lesioni cutanee.
- **Formazioni di croste, secchezza della mucosa nasale, rinorrea (secrezione nasale), secrezione nasale maleodorante.**
- **Esacerbazione di attacchi di asma, sindrome da shock tossico.**
- **Alterazioni della volta ossea, tra cui: naso a sella, asimmetrie e deviazioni.**
- **Alterazioni della volta nasale cartilaginea, asimmetrie e deviazioni.**

La firma di questo documento significa che ho compreso, avendone avuto il tempo necessario ed essendo stato soddisfatto anche ogni mio ulteriore quesito riguardante anche la comprensione dei singoli termini, il significato dell'intervento di **SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE DEI TURBINATI** _____ e che sono ben consapevole della possibilità di complicanze anche gravi.

ATTO DI CONSENSO

Essendo stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento di **SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE DEI TURBINATI** _____, essendo stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione ed avendo avuto il tempo necessario a riflettere, acconsento a sottopormi a tale intervento, in anestesia generale e con la tecnica operatoria che il chirurgo riterrà opportuna in relazione al caso clinico.

Riconosco e accetto la facoltà del/i chirurgo/ghi o anestesista a modificare o estendere la procedura concordata, qualora dovessero verificarsi situazioni impreviste o imprevedibili.

Capisco che, non essendo la medicina e la chirurgia scienze esatte, per l'impossibilità di prevedere pienamente la reazione che i tessuti vivi avranno in seguito al trattamento, il risultato potrebbe non essere quello sperato.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle possibilità che tale intervento o terapie, come accade per tutte le discipline mediche, anche se attuati con perizia, diligenza e prudenza, non è esente da complicazioni che potrebbero anche risultare in un decesso. Acconsento comunque al fatto che, presentandosi un pericolo per la mia persona, vengano poste in essere tutte le pratiche ritenute idonee per tentare di scongiurare o minimizzare tale pericolo.

Autorizzo il chirurgo ad usare, se ritenuto utile o necessario, protesi o materiali omologhi o eterologhi.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SETTOPLASTICA E DECONGESTIONE TURBINATI	Mod. 0304	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: ORL 6	
		Rev. 01	del 10/07/2025

Autorizzo eventuali riprese foto-cinematografiche e loro divulgazione per fini didattico-scientifici, rinunciando ad ogni diritto su di esse.

Eventuali osservazioni: _____

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

Firma del Tutore esercente la Potestà o del Genitore

☐ REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____
