

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO POLIPECTOMIA NASALE + SFENO-ETMOIDECTOMIA (F.E.S.S.)	Mod. 0305	Pag. 1 di 2
		Parola chiave:	ORL 7
		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 **POLIPECTOMIA NASALE + SFENO - ETMOIDECTOMIA IN ENDOSCOPIA (F.E.S.S.)** _____ **PER POLIPOS NASALE CON SFENO - ETMOIDITE IPERPLASTICA** _____

Ho capito che tale intervento, **fatto in endoscopia**, consiste nell'asportazione delle formazioni polipoidi a livello delle cavità nasali e nell'eventuale apertura delle cellule etmoidali; si può inoltre accedere ai seni sfenoidali o procedere all'ampliamento dell'ostio del seno mascellare e frontale; l'intervento si può eseguire in anestesia generale o locale. Trattandosi di un atto chirurgico, sono possibili alcune complicanze tra cui:

- **Emorragia (sanguinamento):**
 - **Precoce:** intra-operatoria o post-operatoria (può consistere in un sanguinamento diffuso della mucosa, oppure originare dall'arteria etmoidale anteriore o posteriore o dalla sfenopalatina); le emorragie sono generalmente controllabili con il tamponamento nasale o con la cauterizzazione; molto raramente può essere lesa la carotide interna, in caso di chirurgia del seno sfenoidale, con esiti anche molto gravi.
 - **Tardiva.**
- **Complicanze orbito-oculari con ecchimosi palpebrali (occhio nero), enfisema sottocutaneo (raccolta di aria nel tessuto sottocutaneo con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratorie; tale enfisema, in genere, si riassorbe spontaneamente), emorragie sottocongiuntivali, epifora (stasi lacrimale), diplopia (visione doppia), molto raramente cecità.**
- **Complicanze cerebro-meningee quali:** fistola liquorale (comunicazione tra cavità nasali e massa cerebrale con fuoriuscita dal naso di liquido cefalorachidiano), meningite (infezione delle membrane che rivestono l'encefalo), pneumoencefalo (penetrazione di aria nelle cavità encefaliche), ascesso (raccolta di pus) e/o emorragia epidurale (sanguinamento a livello della dura madre, meningi che riveste la cavità cranica) o intracerebrale.
- **Complicanze nasali:** sinechie, briglie aderenziali, cicatrici; rinite cronica atrofica con mucosa nasale sottile, asciutta, talora ricoperta da croste), mucocoele (raccolta di secrezione mucosa in un seno paranasale).

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO POLIPECTOMIA NASALE + SFENO-ETMOIDECTOMIA (F.E.S.S.)	Mod. 0305	Pag. 2 di 2
		Parola chiave: ORL 7	
		Rev. 01	del 10/07/2025

- **Iposmia o anosmia** cioè riduzione o perdita dell'olfatto.
- **Altre complicanze come:** parestesie (formicolii) o anestesie (perdita della sensibilità) facciali, nevralgie (dolore per infiammazione dei nervi) dento-facciali, infezioni sinusali (dei seni paranasali).
- **Recidiva (ricomparsa della malattia):** evento abbastanza frequente, indipendentemente dalla tecnica operatoria e dal buon esito dell'intervento.

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 **POLIPECTOMIA NASALE + SFENO - ETMOIDECTOMIA IN ENDOSCOPIA (F.E.S.S.)** 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 **POLIPECTOMIA NASALE + SFENO - ETMOIDECTOMIA IN ENDOSCOPIA (F.E.S.S.)**, 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. 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 _____