

INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO TRANS-TIMPANICO

Signor
Nato a
il
residente in
Via/P.zza

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico per il posizionamento di drenaggio trans-timpanico perché è affetto/a da

Tale intervento consiste nell'apposizione di un piccolo tubicino attraverso la membrana timpanica per favorire la ventilazione della cassa del timpano e quindi il riassorbimento delle secrezioni accumulate all'interno dell'orecchio medio; tale provvedimento è temporaneo (permanente o a lunga permanenza in alcuni casi nell'adulto) e prevede l'estrazione del drenaggio dopo un periodo variabile. L'intervento si svolge in anestesia locale nei soggetti adulti, mentre prevede l'anestesia generale per il piccolo paziente.

Sebbene rari, sono però possibili degli insuccessi, per i seguenti motivi:

- Espulsione precoce del tubo di ventilazione.
- Chiusura della membrana timpanica con necessità di re-intervento.
- Otite media adesiva.

Trattandosi di un atto chirurgico, sono inoltre possibili alcune complicanze:

- Otorrea (fuoriuscita di pus dall'orecchio) post-operatoria dovuta a superinfezioni batteriche.
- Perforazione permanente della membrana timpanica che può essere riparata chirurgicamente.
- Retrazione della membrana timpanica.
- Migrazione del tubicino nella cassa del timpano.
- Rarissime lesioni cocleari o la formazione di un colesteatoma per passaggio di cellule epiteliali nel cavo timpanico.
- Anestesiologiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La firma di questo documento significa che Lei ha compreso, avendone avuto il tempo necessario ed essendo stato soddisfatto anche ogni Suo ulteriore quesito riguardante anche la comprensione dei singoli termini, il significato dell'intervento di posizionamento di drenaggio trans-timpanico e che è ben consapevole della possibilità di complicanze anche gravi.

ATTO DI CONSENSO

Essendo stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento chirurgico per il posizionamento di drenaggio trans-timpanico, essendo stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione ed avendo avuto il tempo necessario a riflettere, acconsento ad essere sottoposto/a a tale intervento, in anestesia locale in caso di soggetti adulti o generale per i piccoli pazienti e con la tecnica operatoria che il chirurgo riterrà opportuna in relazione al mio caso clinico.

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

.....
Data