Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Rhodense	Modulo acquisizione CONSENSO INFORMATO	PRC 13 rev. 00 Modello 2

U.O _____ Presidio _____ Data…… ……/……/…….

Paziente _____ _____
COGNOME NOME

Data di nascita: ___/___/_____

☐ Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____ COGNOME	_____ NOME	Data di nascita: ___/___/_____
☐ Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____ COGNOME	_____ NOME	Data di nascita: ___/___/_____
☐ Genitori	_____ COGNOME	_____ NOME	Data di nascita: ___/___/_____
	_____ COGNOME	_____ NOME	Data di nascita: ___/___/_____

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr._____,

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
- di essere stati messi al corrente:

1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di ☐ **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** ☐ N**ON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO	FIRMA DEL PAZIENTE GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE	FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO (LEGGIBILE)
_____	_____ _____	_____

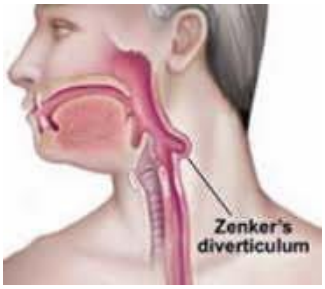
Eventuale **revoca** : data____/____/_____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____

1. Descrizione della procedura

Il diverticolo di Zenker è una ernia della parete dell'esofago la cui formazione impedisce il normale passaggio del cibo. La diverticolotomia di Zenker è un intervento endoscopico che consente di aprire il diverticolo. In questo modo esofago e diverticolo diventano un'unica cavità ed il cibo potrà passare senza ristagnare più al suo interno. L'intervento viene effettuato nel corso di una gastroscopia (vedi spiegazione relativa), Il trattamento determina in circa il 90% dei casi un immediato miglioramento della disfagia e già 24 ore dopo l'intervento si potrà mangiare.



2. Finalità della procedura

Il diverticolo di Zenker è una sacca che si viene a formare nella parte alta dell'esofago, immediatamente al di sotto della faringe, come conseguenza di uno sfiancamento della sua parete. All'interno di questa sacca si accumula del cibo che la ingrandisce sempre più sino a schiacciare l'esofago. A questo punto la ingestione del cibo diventa difficile e si ha la sensazione che questo si blocchi in gola (questo sintomo si chiama disfagia). Il trattamento endoscopico del diverticolo consiste nell'ampliare la sua comunicazione con l'esofago, tagliando con un particolare bisturi la parete che lo separa dall'esofago. In questo modo esofago e diverticolo diventano un'unica cavità ed il cibo potrà passare senza ristagnare più al suo interno.

3. Modalità di esecuzione

L'intervento viene eseguito durante un breve ricovero. Prima del trattamento dovrà effettuare alcuni esami che ci daranno informazione sulla sua salute. L'esame sarà eseguito dopo un digiuno di almeno 12 ore. Prima e durante l'esame le saranno somministrati antibiotici per ridurre il rischio di infezione ed ansiolitici ed antidolorifici per aiutarla a sopportare l'esame e ridurre i fastidi indotti dall'intervento (vedi spiegazioni relative). L'esame sarà eseguito nel corso di una gastroscopia. Non sarà dunque fatto alcun taglio esterno e non avrà alla fine dell'esame alcuna cicatrice visibile. Dopo l'esame potrà sentirsi stordito ed avere dolore in gola e difficoltà a deglutire per alcune ore, ma già dopo 24 ore potrà ricominciare a mangiare normalmente.

4. Prescrizioni post intervento

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero della durata in media di 3 giorni. Nelle ore successive all'intervento dovrà rimanere digiuno ed eseguire alcuni esami radiografici per valutare che il decorso sia normale. Potrà fare per alcuni giorni una terapia antibiotica. Dopo 24 ore si ricomincia la alimentazione utilizzando inizialmente alimenti liquidi per poi tornare progressivamente ad una alimentazione normale.

5. Rischi e complicanze

Come per ogni atto medico il trattamento del diverticolo di Zenker può determinare complicanze. In circa un paziente su 10 si può avere una perforazione dell'esofago che può portare a livello del collo o talvolta del torace (il mediastino) una infezione o una raccolta di pus. In genere queste complicanze si risolvono in pochi giorni con una terapia antibiotica ed il digiuno, ma in alcuni casi possono essere necessarie terapie più complesse o un intervento chirurgico. La morte per tali eventi è possibile ma molto poco probabile. Altra possibile complicanza è l'emorragia. Questa può aversi durante l'intervento endoscopico e viene trattata nel corso di questo, ma talvolta insorge alcune ore dopo ed in questo caso verrà fermata con una nuova endoscopia. Altri rischi potenziali derivano dall'uso dei farmaci per l'ansiolisi e per il trattamento del dolore.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO □ SI □

Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

_____

_____

_____

6. Esiti temporanei o permanenti

Il trattamento del diverticolo di Zenker è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque molto improbabile che possa avere delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario in intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è del tutto improbabile che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

La terapia endoscopica è il modo più semplice e sicuro di trattare il diverticolo di Zenker. Se dovesse rinunciare alla terapia endoscopica, l'unica alternativa è l'intervento chirurgico, più complicato, fastidioso e potenzialmente più rischioso.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Se rifiuterà di trattare il diverticolo di Zenker, la disfagia potrà durare ed anche aggravarsi rendendo successivi ulteriori trattamenti molto più complessi, fastidiosi e potenzialmente pericolosi. Tale ritardo potrebbe dunque avere conseguenze negative sulle prospettive di guarigione della sua malattia.

Data: ___/____/_____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione

_____