

## RINOPLASTICA

La **Rinoplastica**, o Chirurgia del naso, è l'intervento che può cambiare la forma del naso.

Di seguito si forniscono le informazioni essenziali per capire in cosa consiste l'intervento, quando e come sarà eseguito, quali risultati ci si può aspettare.

### **Candidati alla rinoplastica**

La rinoplastica può migliorare l'aspetto e dare maggiore fiducia in se stessi, senza stravolgere la propria fisionomia.

Prima di sottoporsi a tale intervento si pensi attentamente alle proprie aspettative e se ne discuta con il Chirurgo.

I migliori candidati sono le persone che desiderano un miglioramento del proprio aspetto e non la perfezione di se stessi. Sono necessarie condizioni di salute buone, un buon equilibrio psichico e aspettative realistiche.

### **Tutti gli interventi chirurgici comportano rischi ed incertezze**

Se l'intervento è eseguito da uno Specialista, le complicazioni saranno infrequenti e meno gravi. Esiste sempre la possibilità di sanguinamenti dal naso, infezioni, o reazioni all'anestesia. Alcuni rischi poi possono essere ridotti se i pazienti seguono scrupolosamente le istruzioni del Chirurgo prima e dopo l'intervento.

### **Rapporto medico – paziente**

Durante la visita preliminare è di primaria importanza una buona comunicazione tra il Paziente ed il Chirurgo. Da una parte il paziente dovrà, oltre ad esprimere il proprio desiderio, fornire tutte le informazioni circa il proprio stato di salute, informare il Chirurgo di precedenti interventi chirurgici al naso o traumi anche se avvenuti anni prima, e riferire se ha avuto allergie o problemi respiratori.

Dall'altra il medico, dopo un attento esame fisico del naso, discuterà con il paziente le varie possibilità.

Ancora informerà il paziente circa la tecnica ed il tipo di anestesia, dove l'intervento verrà eseguito, rischi e costi.

### **Preparazione all'intervento**

Accertata l'idoneità fisica attraverso esami clinici e strumentali, verranno comunicate specifiche istruzioni in preparazione all'intervento: evitare alcuni farmaci, moderare l'uso di alcolici e fumo osservare il digiuno pre-operatorio. L'attenta osservazione delle istruzioni date permetterà di avere un decorso operatorio più semplice.

### **Dove verrà eseguito l'intervento chirurgico**

L'intervento chirurgico verrà eseguito nella sala operatoria della Struttura Sanitaria di riferimento .

Di norma l'intervento non richiede ricovero, se no qualche ora di degenza se viene richiesta una sedazione.

### **Tipo di anestesia**

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale con o senza sedazione.

Durante l'anestesia locale il paziente sarà comunque leggermente sedato, ciò gli consentirà di essere sveglio, rilassato e di non avvertire dolore.

Con la sedazione profonda invece il paziente dormirà durante tutto l'intervento.

### **Intervento chirurgico**

La durata dell'intervento è di circa un'ora. Non vi è alcuna incisione cutanea e lo scheletro osseo e cartilagineo del naso viene modificato attraverso delle incisioni all'interno del vestibolo nasale. Completato l'intervento, sul dorso nasale verrà applicato uno strato di cerotti per aiutare il naso a mantenere la nuova forma. All'interno delle narici saranno posizionati per qualche ora piccoli tamponi nasali.

**Post-operatorio**

Nelle prime 24 ore si potrebbe avvertire un certo torpore alla faccia e/o dolore alla testa. Tali fastidi potranno essere leniti con i farmaci che verranno opportunamente prescritti. Si rimarrà a letto avendo cura di tenere la testa elevata; si consiglia di utilizzare multipli cuscini ed assumere una posizione semiseduta.

Un certo gonfiore ed alcune ecchimosi potranno compariranno intorno agli occhi, e si renderanno maggiormente evidenti intorno al secondo/terzo giorno. Impacchi con garze bagnate in soluzione fisiologica fredda permetteranno di ridurre la sensazione di fastidio agli occhi. In linea di massima il tutto si risolverà nel giro di 1 o 2 settimane.

Dopo aver rimosso i tamponcini verrà spiegato come pulire le narici e soffiare il naso durante il primo mese. Seguiranno visite di controllo nei mesi successivi.

**Ritorno alla normalità**

Dopo qualche ora il paziente sarà autosufficiente, ma il ritorno alla normale attività richiederà un paio di giorni. E' consigliato evitare per circa 3-4 settimane attività estenuanti tipo Jogging, nuoto, attività marziali ed altre attività che comportino un aumento della pressione arteriosa.

Per almeno 6-7 settimane è sconsigliato esporsi al sole.

**I risultati**

Il gonfiore e le ecchimosi nei giorni successivi all'intervento sono assolutamente normali. Giorno dopo giorno l'aspetto del naso migliorerà. Va ricordato, però, che il risultato definitivo potrà essere apprezzato dopo circa 4 mesi. A quest'epoca sarà importante contattare il Chirurgo per la visita di controllo.

**Note aggiuntive**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Ho preso visione delle informazioni, delle precauzioni e dei divieti elencati in queste pagine e sono consapevole delle possibili complicazioni descritte dai chirurghi che nelle spiegazioni hanno usato un linguaggio chiaro e facilmente comprensibile.*

*Data*

*Firma*

## Consenso informato per interventi chirurgici al naso

In qualità di paziente lei ha il diritto di essere informato della propria condizione clinico-anatomica e dell'eventuale procedura chirurgica o diagnostica che sarà effettuata. Queste informazioni le permetteranno di decidere se sottoporsi all'intervento oppure no dopo aver conosciuto i rischi e le eventuali complicazioni a cui va incontro. Tutto questo non per allarmarla, ma semplicemente per fornirle un'ulteriore informazione per meglio riflettere circa la procedura a cui sarà sottoposta e per dare un consenso consapevole a tale procedura.

**Dichiaro** pertanto di consentire espressamente e senza riserva alcuna che venga eseguito sulla mia persona l'intervento di RINOPLASTICA.

Comprendo che se durante l'intervento chirurgico il chirurgo dovesse scoprire condizioni anatomiche che richiedano procedure addizionali o differenti da quanto pianificato pre-operatoriamente; il chirurgo dovrà risolverli. Pertanto autorizzo il sanitario ed i suoi assistenti a procedere in tal senso alla risoluzione secondo il loro giudizio professionale

Nessun garanzia di risultato può essermi assicurata.

Oltre ai rischi legati alla procedura chirurgica specifica per i miei problemi vi sono anche rischi legati all'intervento chirurgico in generale.

Essi possono essere infezioni, tromboembolie venose e polmonari, emorragie, reazioni allergiche.

Comprendo anche che le complicazioni relative all'intervento chirurgico specifico da me richiesto possono causare asimmetrie, parziali miglioramenti estetici, mancanza di miglioramento funzionale, formazioni di cicatrici abnormi, necrosi cutanee che possono richiedere ulteriori procedure chirurgiche di revisione.

Dichiaro che ho avuto l'opportunità di discutere con il sanitario operatore la mia condizione clinica, l'iter chirurgico, i rischi, le complicazioni a cui posso andare soggetta ed i risultati che posso aspettarmi.

Dichiaro altresì di aver avuto sufficienti informazioni per dare tale consenso.

Certifico che questo scritto mi è stato pienamente spiegato che l'ho letto in ogni sua parte che gli spazi in bianco sono stati riempiti e che ho capito i suoi contenuti.

Data.....

Cognome ..... Nome.....

Firma.....

## Consenso Informato Per Procedure Chirurgiche, Terapeutiche Ed Estetiche

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a ..... e residente a .....  
dichiara di aver ricevuto, nel corso di un colloquio personale con il Dr. Pittoni, informazioni dettagliate circa modalità, procedure mediche, diagnostiche e chirurgiche, rischi, complicanze e quanti altri procedimenti necessari utili al mio caso, finalizzato a correggere

.....  
**Dichiaro**, pertanto di consentire espressamente e senza riserva alcuna, che venga eseguito sulla mia persona il seguente trattamento:

### RINOPLASTICA

Letto attentamente il protocollo informativo, ho compreso chiaramente che:

1. l'informazione sull'intervento e i suoi possibili rischi che mi è stata data sia estesa, veritiera, realistica e completa;
  2. poiché la chirurgia e non è una scienza esatta, non può essere precisamente prognosticata la percentuale di miglioramento del difetto estetico per il quale mi sono rivolto allo specialista;
  3. la qualità delle cicatrici residue, l'eventuale formazione di cheloidi, ematomi e/o sieromi, eventuali discromie della pelle o arrossamenti prolungati oltre i tempi previsti sono eventi che non dipendono solo dalle tecniche medico-chirurgiche impiegate o dai macchinari utilizzati, ma ancor più dalle risposte dell'organismo, che sono differenti da individuo a individuo;
  4. accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel post-operatorio, essendo informato che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento;
  5. le eventuali complicazioni e/o difetti possono essere trattate e/o corrette e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche;
  6. acconsento ad essere fotografato prima, durante e dopo l'intervento al fine di controllare meglio l'evoluzione clinica del mio caso e allo scopo di conservare una documentazione clinica che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.
- Consapevole, perché adeguatamente informato, dei rischi e dei benefici che esso può comportare, degli effetti collaterali che ne possono derivare in ordine alla funzionalità degli organi interessati e quindi alla qualità della vita, nonché a tutte le possibili alternative al sopra descritto trattamento, sottoscrivo il presente consenso.

Data .....

Firma del medico operatore

.....

Firma del/la paziente

.....