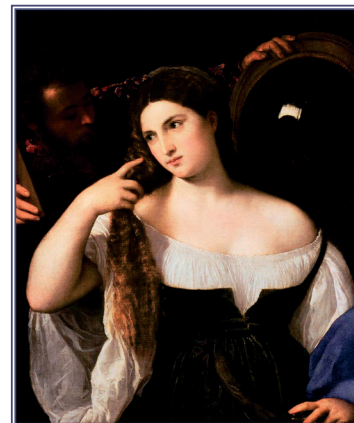


PROSPETTO INFORMATIVO SUL TRATTAMENTO DI

Dermoabrasione, Laser fototermolisi e Peeling chimici



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima del trattamento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un trattamento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo il trattamento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo di trattamento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi al trattamento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima del trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

La dermoabrasione, i peeling chimici e la laser fototermolisi ("laser skin resurfacing") sono procedure che, rispettivamente con mezzi meccanici, chimici e fisici, asportano gli strati superficiali della pelle allo scopo di:

- correggere cicatrici esitate a traumi, precedenti interventi chirurgici o acne;
- attenuare rughe facciali;
- rimuovere lesioni pre-cancerose come le discheratosi attiniche;
- correggere lassità cutanea.

A livello del volto, dunque, possono essere corretti diversi segni dovuti alla cronica esposizione solare e/o all'invecchiamento.

Queste procedure possono migliorare l'aspetto della

cute, ma nessun trattamento potrà rimuovere tutte le cicatrici e i difetti o modificare l'età. Possono giovare uomini e donne di tutte le età. Peraltro, i risultati sono condizionati non tanto dall'età ma da altri fattori più importanti, come il tipo di pelle, il suo colore e le condizioni generali di salute.

Dermoabrasione, peeling chimici e laser fototermolisi possono essere usati da soli o in associazione con altre procedure, come il lifting facciale, la rimozione o la revisione di cicatrici.

CONTROINDICAZIONI AL TRATTAMENTO

Il trattamento è controindicato in:

- Pazienti con cute olivastria, mulatti o neri, per l'alto rischio di alterazioni della pigmentazione;



- soggetti sottoposti, negli ultimi 12-18 mesi, a terapia dell'acne con isotretinoina;
- soggetti con riconosciuta tendenza a sviluppare cicatrici ipertrofiche o cheloidee;
- presenza di infezioni attive della pelle (ad esempio, acne in fase attiva, herpes);
- presenza di allergie o eccessiva reattività cutanea;
- presenza di cute sottoposta a radioterapia;
- stagioni calde e troppo soleggiate (primavera avanzata, estate).

PREPARAZIONE AL TRATTAMENTO

Il trattamento potrà essere eseguito solo previa acquisizione del modulo di consenso firmato.

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-trattamento eventualmente prescritti. Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticce, antibiotici e farmaci in genere.

L'eventuale sospensione di terapie ormonali estroprogestiniche (ad esempio, pillola anticoncezionale, ormonoterapia sostitutiva) verrà discussa con il Chirurgo secondo la valutazione del rischio tromboembolico individuale. L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima del trattamento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista di riferimento.

Per lo stesso motivo l'assunzione pre-trattamento occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

- *Quattro settimane prima del trattamento:*
 - trattare la cute con i prodotti dermatologi che potranno essere prescritti allo scopo di assottigliare lo strato corneo (lo strato più superficiale della cute), di eliminare l'eccesso di sebo dalla pelle e di accelerare i processi di guarigione dopo il trattamento. È importante che lo schema terapeutico domiciliare venga seguito con regolarità ed attenzione, al fine di rendere minima la possibilità di complicazioni o effetti indesiderati nel periodo post-trattamento.

- *Per almeno due settimane prima del trattamento:*
 - evitare di esporre la pelle ad abbronzature solari.
- *Otto ore prima del trattamento*, se da eseguire in anestesia generale o in sedazione, osservare digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa. La terapia abituale concessa potrà essere assunta con poca acqua.
- *Il giorno del trattamento*, se da eseguire in anestesia generale o in sedazione:
 - indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
 - rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;
 - portare con sé i farmaci e/o le creme eventualmente prescritte;
 - è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo il trattamento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla metodica prescelta. Il trattamento può essere eseguito in anestesia generale, in sedazione (in questi casi avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista) o in anestesia locale. Talora anche senza anestesia, raffreddando la cute subito prima del trattamento.

Secondo il tipo di anestesia utilizzato, il giudizio del Chirurgo e/o le preferenze della/del Paziente il trattamento può essere eseguito a regime di ricovero ordinario, ricovero diurno o ambulatoriale.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

Secondo i casi la cute viene sottoposta a uno o più passaggi di trattamento con la fresa (dermoabrasione), con la luce laser (laser fototermolisi) o con un acido (peeling chimico). Fra un passaggio e l'altro possono venire rimossi in successione gli strati di cute trattati (epidermide e parte del derma), sino a quando i difetti saranno meno visibili. La profondità raggiunta dipende dal difetto da trattare e dal giudizio del Chirurgo (*Figura 1 e 2*).

Come spesso accade in Chirurgia Plastica, si tratta di



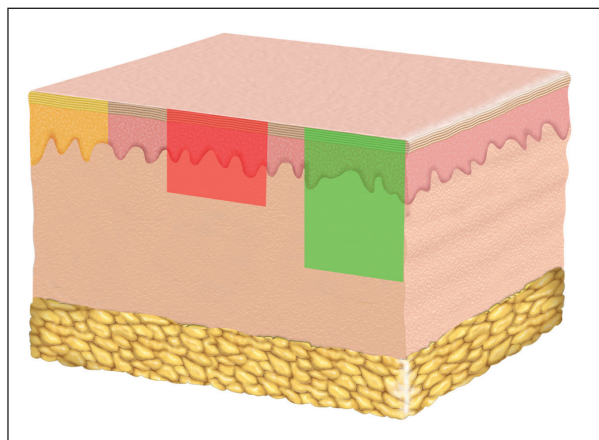


Figura 1. Gli strati della pelle che possono essere rimossi. I colori indicano le possibili diverse profondità di trattamento.

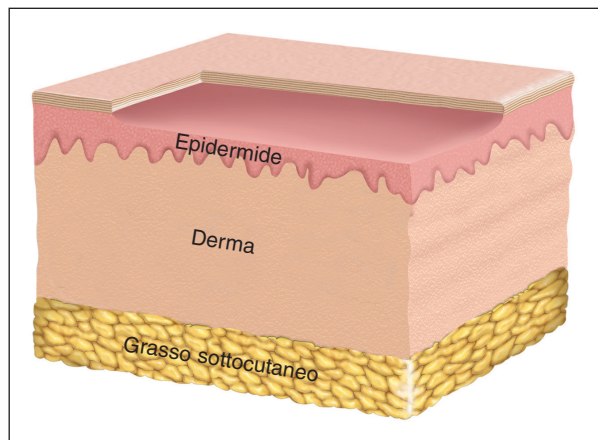


Figura 2. Dermoabrasione superficiale.

un trattamento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DURATA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento variare da pochi minuti a un'ora, secondo il tipo di difetto da correggere e l'ampiezza delle aree cutanee da trattare.

DECORSO POST-TRATTAMENTO

La guarigione della cute avviene spontaneamente in tempi variabili da una a due settimane, secondo la profondità del trattamento.

L'osservanza delle attenzioni sotto riportate è fondamentale per non allungare i tempi di guarigione e rendere minimo il rischio di complicate.

- **Nel corso della prima settimana post-trattamento** (secondo la profondità del trattamento):
 - arrossamento e gonfiore (dopo l'utilizzo di laser l'arrossamento può durare anche diverse settimane);
 - formicolio, pizzicore, bruciore, prurito o dolore controllabili con i farmaci antidolorifici;
 - possibile perdita di liquido sieroso dalla cute;
 - possibile formazione di croste che non debbono essere rimosse;
 - applicare gli unguenti, gli impacchi e i presidi prescritti;

- evitare l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico, i quali potrebbero provocare sanguinamenti;
- evitare contatti o sfregamenti della cute trattata (ad esempio, indumenti a collo stretto);
- nei maschi: evitare la rasatura;
- evitare di abbassare il capo (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto);
- possibile difficoltà nel parlare e nel mangiare;
- è raccomandato il riposo;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessariamente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- su indicazione del Chirurgo può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale.

- **Ad avvenuta guarigione della pelle:**

- la pelle guarita sarà tesa e di colore rosa chiaro;
- per il possibile aumento del prurito utilizzare creme lenitive e idratanti;
- potrà essere ripreso il lavoro;
- il volto potrà essere lavato con detergenti delicati evitando sfregamenti.

- **Per 1-3 mesi dopo il trattamento** (secondo la profondità del trattamento e il tipo di pelle):

- aumentata sensibilità al make-up, per cui usare cosmetici non-allergenici per camuffare il colore e applicare una crema base prima dell'applicazione del fondotinta;
- evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo;
- evitare l'acqua clorata delle piscine.

• **In seguito:**

- non esporsi al sole, a lampade abbronzanti o a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando la cute è arrossata. In seguito (per 6-12 mesi) utilizzare creme a filtro solare 50+ fino a quando la pelle non si sia spontaneamente repigmentata. Le radiazioni solari possono irritare la cute trattata e indurre un intenso arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti, pregiudicando il risultato del trattamento;
- un certo grado di riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, un'ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi trattamento, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia *anestesiologiche* (oggetto del consenso anestesilogico) sia *post-trattamento*.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti i trattamenti/interventi chirurgici) possono essere:

- *Sanguinamento della ferita*: rientra nella normalità se di modesta entità. In caso di sanguinamento protratto e/o abbondante contattare il Chirurgo.
- *Infezione*: si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre; viene trattata generalmente con antibiotici e medicazioni locali. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- *Estensione di infezioni virali* (ad esempio, herpes).
- *Necrosi cutanee*: sono molto rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.
- *Allergie cutanee ai prodotti utilizzati nel corso del trattamento o durante la convalescenza*.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE di questo trattamento:

- *Modificazione della colorazione della pelle*, con:
 - *pigmentazione scura e permanente* può essere causata dall'esposizione al sole nei giorni o nei mesi successivi al trattamento,
 - *pigmentazione più chiara con un aspetto a chiazze* può in alcuni casi rappresentare una conseguenza prevedibile ma non prevenibile del trattamento.

- *Milia*: dopo la cura si possono sviluppare piccolissimi punti bianchi che scompaiono da soli o con l'uso di spugne abrasive o saponi; solo occasionalmente il Chirurgo dovrà rimuoverli.
- *Pori cutanei dilatati*: si possono verificare a seguito di trattamenti su cute spessa e in genere si restringono dopo la regressione del gonfiore.
- *Ustione*: può verificarsi a seguito di trattamenti profondi. Possono conseguire cicatrici e/o cambiamenti anormali nella pigmentazione.
- *Cicatrici*: talora i processi rigenerativi e riparativi della pelle vanno incontro ad alterazioni tali da provocare eccessivo tessuto cicatriziale (cicatrice "ipertrofica o cheloidea") che può essere trattato con l'applicazione di gel o fogli di silicone e/o con l'iniezione di cortisone per ammorbidire il tessuto e renderlo meno visibile. Nei casi più gravi può essere consigliato l'uso di una mascherina elastica (tutore) per comprimere le cicatrici patologiche.
- *Eritema prolungato*: rossore della cute che dura oltre i limiti temporali di alcuni giorni (peeling) o alcune settimane (dermoabrasione, laser).

RISULTATI

Il risultato è determinato, oltre che dalle scelte e dall'operato del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni del viso, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe e le influenze ormonali. La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. Le lentiggini possono scomparire definitivamente o temporaneamente. I risultati sono permanenti, sebbene nuove rughe, linee di espressione, rilassamenti o alterazioni della pelle (ad esempio, discheratosi) possano formarsi nel tempo a causa dell'avanzare dell'età e all'esposizione al sole, potendosi rendere opportuno un trattamento correttivo a distanza di alcuni anni.

Deve comunque essere considerato che, anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dal trattamento, l'aspetto del volto sarà migliore di quanto sarebbe stato se il trattamento non fosse stato eseguito.

METODI ALTERNATIVI

Trattamenti più "leggeri" con le stesse o con altre metodiche possono consentire miglioramenti meno evidenti ma richiedono diverse sedute ripetute nel tempo.



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

PER IL TRATTAMENTO DI DERMOABRASIONE, LASER FOTOTERMOLISI E PEELING CHIMICI

(DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
 confermo l'intenzione di essere sottoposta/o a trattamento di
, per la correzione di

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data
 dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di trattamento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in

;
- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete del trattamento. In particolare.....

;
- sui limiti del trattamento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);
- sulle modalità di esecuzione del trattamento già spiegate nell'opuscolo informativo;
- sul fatto che il trattamento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia;
- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione del trattamento. Alcune possibili in ogni trattamento/intervento chirurgico, come: sanguinamenti, infezioni, necrosi cutanee, allergie locali; altre specifiche del trattamento in oggetto, quali: modificazione del colore della pelle, milia, pori cutanei dilatati, ustioni, cicatrici, eritema prolungato;
- sulle sequele temporanee: perdita di liquidi dalla cute, ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesia o ipoestesia, eritema;
- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);
- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;
- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un trattamento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso
-
-

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire il trattamento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso del trattamento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario.

Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-trattamento (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti al trattamento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-trattamento sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

.....

.....

.....

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo il trattamento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente

In caso di minore:

.....
(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

.....
(firma del tutore legale, ove previsto)

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

Il Medico che eseguirà
il trattamento

li

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li



