chirurgiadellabellezza

Consegnato il…… …..

Paziente…….Firma per ricezione……..

Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.

CONSENSO INFORMATO

LIFTING TEMPORO-CERVICO-FACCIALE

Prima di illustrarLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a inevitabili delusioni.

La chirurgia plastica estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la chirurgia plastica estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. E' necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi , in primo luogo ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili

dal chirurgo, né dal paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico, e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico così come la chirurgia plastica estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. E' bene quindi ricordare che il chirurgo plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in chirurgia plastica estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

CONSIDERAZIONI GENERALI

Il lifting temporo cervico facciale consente il riposizionamento dei tessuti morbidi del volto nella giusta posizione e la riduzione dell'eccesso cutaneo eventualmente presente. L'intervento consiste nello scollamento della cute dai tessuti profondi del volto e nella trazione dei muscoli superficiali del volto; la cute in eccesso e poi asportata. Non sempre i muscoli del volto sono posti in trazione, ciò dipende da vari fattori anatomici e propri del paziente.

L'intervento non ringiovanisce la persona ma ne rinfresca l'aspetto. Non dura per sempre, la durata di un lifting dipende dall'età del paziente, dal sesso, da caratteristiche anatomiche proprie e da altri fattori. Le pieghe cutanee d'espressione (ad esempio le pieghe nasolabiali, che però possono essere ulteriormente migliorate con del lipofilling intra-operatorio) e quelle da invecchiamento sono migliorate dall'intervento ma non sono eliminate. Non sono migliorate le piccole rughe periorbitarie e del labbro, ameno che non venga associato un trattamento di dermoabrasione.

Nonostante i continui miglioramenti delle tecniche chirurgiche, il paziente che subisce l'intervento di lifting temporo cervico facciale non è più in condizioni "naturali", quindi i vari tessuti anatomici si comportano diversamente da prima: invecchiano diversamente, hanno una sensibilità e consistenza diversa e molte altre caratteristiche diverse rispetto ai tessuti non operati. Per capire meglio questo concetto si può paragonare questo fenomeno a quello di un dente con un'otturazione, esso non è più come prima, ha una diversa sensibilità, resistenza, a volte l'otturazione va sostituita dopo un intervallo di tempo ovvero adattata nel tempo alla masticazione, etc.. Lo stesso accade al volto dopo l'intervento di lifting che può richiedere interventi di miglioramento che contrastano inevitabile progressione del processo d'invecchiamento (revisione chirurgica del lifting).

TECNICHE DI LIFTING

Tutti i lifting predono uno scollamento della cute del volto e del collo per una varia estensione, il trazionamento verso l'alto dei tessuti muscolari sottocutanei, l'eliminazione della cute in eccesso. Il

trazionamento dei tessuti muscolari può avvenire attraverso la sottile fascia muscolo aponeurotica che li protegge (**SMAS**), ovvero attraverso lo scollamento nel piano muscolare profondo (**deep plane**), oppure attraverso lo scollamento nel piano anatomico al di sopra dell'osso (**sottoperiosteo**). L'ancoraggio muscolare avviene mediante fili di sutura riassorbibili o non riassorbibili suturati al muscolo stesso, al periostio, all'osso. Ciascuna tecnica ottiene risultati diversi e corregge difetti diversi. Il chirurgo consiglia e discute con il paziente le diverse tecniche e suggerisce la strategia chirurgica più adeguata. Per il collo spesso si esegue una liposcultura dell'eccesso di grasso sottomentoniero e laterale, un trazionamento verticale e/o laterale del muscolo platisma.

ALTERNATIVA AL LIFTING DEL VOLTO

L'invecchiamento cutaneo e muscolare del volto può essere contrastato con tecniche diverse dal lifting e ad esso complementari, esse comprendono: la protezione solare, l'idratazione cutanea, i peeling chimici, la biorivitalizzazione, i fillers riempitivi, la ginnastica facciale, il laser resurfacing, la liposcultura mentoniera, il trazionamento parziale (minilifting), la sospensione con fili, etc..

CICATRICI

La **cicatrice** decorre nella regione **temporo cervico facciale, ovvero parte dalla regione delle tempie tra i capelli, si estende anteriormente e posteriormente all'orecchio, e poi si continua tra i capelli verso la nuca**; in alcuni casi la cicatrice decorre anteriormente alla cartilagine centrale dell'orecchio (incisione pretragale), in altri casi posteriormente ad essa (incisione retrotragale). Le cicatrici dei due lati del volto potrebbero **non essere esattamente simmetriche tra loro**. La qualità delle cicatrici dipende dal tipo di cute e di risposta cellulare del paziente, quest'ultima è fortemente influenzata dal fumo di sigaretta. **Pazienti fumatori hanno una qualità di cicatrice notevolmente inferiore rispetto a non fumatori**, ad esempio vi è un ritardo nel processo di guarigione, la tendenza all'allargamento della cicatrice, etc.. Per alcuni mesi le **cicatrici** saranno visibili, ma

tendono a migliorare nel tempo, sebbene gli esiti cicatriziali sono **permanenti**. Occasionalmente, se il paziente produce una cicatrizzazione eccessiva, residuano delle cicatrici rilevate (**cicatrice ipertrofica, cheloidea**). Questo fenomeno è raro nei pazienti caucasici (bianchi) e più frequente nei pazienti di colore. Le cicatrici possono essere **dure e dolorose**, specialmente nei primi sei-dodici mesi, ma anche **permanentemente**. Talvolta le cicatrici, da ciascun lato, non seguono gli stessi tempi di guarigione.

Alcuni pazienti possono richiedere una revisione chirurgica di cicatrice dopo alcuni mesi, in anestesia locale.

CICATRICI

FUMO DI SIGARETTA E NECROSI CUTANEA

Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di infezione e prolunga i tempi di guarigione; è stato dimostrato che un paziente fumatore ha un rischio 10 volte superiore di sviluppare una complicazione rispetto ad un paziente non fumatore. La guarigione delle ferite dipende dal flusso

del sangue alla zona operata. Il fumo di sigaretta induce uno stato di vasocostrizione cronica (riduzione del calibro dei vasi) con conseguente riduzione del flusso sanguigno.

Ogni sigaretta quindi produce una vasocostrizione acuta dei vasi; è fortemente raccomandato di smettere di fumare completamente 2-3 settimane prima e 2-3 settimane dopo l'intervento chirurgico; non sono ammessi cerotti o caramelle contenenti nicotina. Il rischio di infezione diminuisce lentamente in pazienti che smettono di fumare, ma rimane sempre più alto rispetto a pazienti non fumatori. In particolare nel paziente che subisce l'intervento di lifting, il fumo di sigaretta è responsabile di ritardi di guarigione delle ferite che possono avere come conseguenza la riapertura delle stesse, ovvero la **necrosi della cute** e la formazione di esiti cicatriziali gravi e permanenti. Anche la qualità delle cicatrici è influenzata negativamente dal fumo di sigaretta. Il fumo di sigaretta facilita inoltre l'insorgenza di alopecia, o peggiora lo stato alopecico. La necrosi cutanea può manifestarsi anche in pazienti non fumatori, sebbene più raramente. La terapia consiste in medicazioni continue, toilette chirurgiche e ripetizione dell'intervento chirurgico. A volte gli esiti finali di una grave ed estesa necrosi cutanea sono molto evidenti e permanenti.

CONTROLLI POST-OPERATORI

I controlli post-operatori sono di fondamentale importanza e sono parte integrante del trattamento chirurgico. Ogni paziente che si opera di lifting deve ritornare come richiesto per farsi controllare dai medici o dal personale infermieristico e deve attenersi alle istruzioni postoperatorie. Il paziente concede il proprio consenso ai controlli postoperatori e si assume la responsabilità per le complicazioni derivanti dal non partecipare ai controlli. Mancare ad un appuntamento post-operatorio espone il paziente a rischi maggiori che possono avere come conseguenza il fallimento totale dell'intervento, la necrosi cutanea, etc.. Al paziente è in genere richiesto di tornare a controllo a 3,7,15,30,90,180-360 giorni. Qualche volta possono essere richiesti controlli ad intervalli diversi o più spesso. Durante i controlli sono controllate e medicate le ferite chirurgiche, tolti i punti non riassorbibili, fornite spiegazioni e raccomandazioni. I controlli sono in genere eseguiti dal chirurgo

operatore, ma possono talora essere eseguite da assistenti chirurghi o infermieri professionali sotto supervisione medica.

INFEZIONE E ALOPECIA

In qualsiasi intervento chirurgico esiste sempre il rischio di infezione. Per ridurlo, tutti i pazienti ricevono antibiotici intraoperatori per via endovenosa e successivamente, a casa per circa sette giorni o più a lungo in compresse ovvero intramuscolari. Raramente, specialmente nei fumatori, le ferite si infettano e vi è la necessità di un altro ciclo di antibiotici e medicazioni continue. **In alcuni pazienti l'infezione batterica può essere resistente alla terapia antibiotica e può essere necessario utilizzare antibiotici diversi, in associazione**. Questo rischio è particolarmente elevato nei pazienti fumatori ed in coloro che non tornano ai controlli postoperatori e non si attengono alle raccomandazioni postoperatorie. **L'alopecia** consiste nella perdita di capelli o peli intorno all'area della cicatrice chirurgica. In genere ciò rappresenta una sofferenza ischemica (da ridotto apporto di sangue) conseguente al trauma chirurgico. Per lo più il fenomeno è temporaneo ma può raramente essere permanente e richiedere un ulteriore trapianto di capelli. Anche questo fenomeno è più frequente nei pazienti fumatori.

ASIMMETRIA DEL VOLTO E DELLO ZIGOMO

Ogni uomo e donna ha una disuguaglianza delle due metà del volto e dello zigomo (di forma e posizione). Gli zigomi dopo l'intervento mantengono in genere le stesse differenze di partenza. **Le differenze di simmetria (forma, volume, posizione) non sono migliorate dal lifting temporo cervico facciale.**

EMATOMA

L'ematoma è una raccolta di sangue nello spazio tra la cute ed i tessuti del volto. Il rischio è più alto nelle prime 24 ore dopo l'intervento. Un piccolo tubo (drenaggio) è, a volte, lasciato in sede per

drenare il sangue per le prime 24 ore dopo l'intervento; in ogni caso questo tubo non previene l'ematoma. Nel caso di una **grossa raccolta di sangue** è **necessario un secondo intervento**. **In rarissimi casi è possibile che la perdita ematica intra e perioperatoria determini la necessità di una trasfusione di sangue.** Il rischio di sanguinamento si riduce lentamente nell'arco 2-3 settimane con il processo di guarigione. Un ematoma non trattato può causare o peggiorare la necrosi cutanea. Sollevare pesi con le braccia ed effettuare attività sportiva durante questo periodo non è assolutamente permesso. **L'aspirina non va assunta** per almeno tre settimane prima e tre settimane dopo l'intervento.

DOLORE

Talvolta un modesto dolore è presente nel lifting cervico facciale. Molto dipende dalla soglia di sopportazione del paziente e dalla sensibilità individuale. Sono comunque somministrati antidolorifici dopo l'intervento per prevenire il fastidio; è stato riportato che il dolore può sopravvenire anche più tardi, aggravarsi durante il ciclo mestruale e la notte o prima mattina. Dolore permanente è possibile, sebbene raro, dopo il lifting cervico facciale. In genere è molto difficile trattare efficacemente e può essere necessario ripetere l'intervento per esplorare chirurgicamente l'area. Si vuole qui sottolineare ancora che il volto che ha subito l'intervento di lifting non è in condizioni naturali e non si comporta più come prima dell'intervento.

ANESTESIA

L'anestesia generale e la sedazione comportano dei rischi che sono discussi con l'anestesista. Essi comprendono la trombosi venosa profonda, la tromboembolia, l'embolia polmonare, l'ipertermia maligna ed altri. In generale i rischi anestesiologici sono valutati mediante esami clinici ed ematologici, non è tuttavia possibile escludere completamente le complicazioni anestesiologiche in nessun intervento chirurgico.

SENSIBILITA' DELLA CUTE

La sensibilità della cute frontale, dell'orecchio e del suo lobo, del volto può essere compromessa dopo l'intervento, in genere con una **diminuzione** o con un'**assenza** ovvero con un **incremento**. Questo è dovuto alla tecnica chirurgica che interrompe i nervi sensitivi; nell'arco di mesi, in genere, i nervi ricrescono e il cervello con la sua plasticità si rieduca alla nuova situazione e agli stimoli tattili. Raramente vi un'alterazione o **perdita permanente della sensibilità della cute**, ma questi fenomeni sono possibili e contemplati, in genere dovuti al danneggiamento di un nervo sensitivo (nervo grande auricolare).

La sensibilità della cute è in genere alterata per mesi con sintomi che vanno da un'assenza ad un'ipersensibilità anche **permanente**, comprendente sensazioni di calore, brivido, irradiazione, bruciore, parestesie, etc..

DEPRESSIONE

La depressione è una condizione frequente e la chirurgia plastica non è un trattamento per essa, anzi un paziente depresso rimane depresso anche dopo l'intervento, forse con un peggioramento della sua situazione emotiva. La chirurgia plastica per se può indurre uno stato di depressione postoperatoria. Pazienti con depressione cronica non sono candidati per questo tipo di chirurgia. Se si è in cura con farmaci antidepressivi, è necessaria una certificazione del medico curante che conceda il nullaosta all'intervento. Un ruolo importante nella soddisfazione del paziente dipende dalla **corretta informazione** dei fatti e dei rischi dell'intervento, dalle **aspettative realistiche**, dalle **motivazioni** che spingono il paziente ad effettuare un intervento di chirurgia plastica. Anche la famiglia e l'ambiente lavorativo e sociale in genere contribuiscono all'umore del paziente. Si raccomanda un buon **rapporto medico-paziente**, basato sul dialogo e la conoscenza reciproca. Tale rapporto ha una valenza fiduciaria e non può essere sostituito da alcuna forma contrattuale.

LESIONI DEI NERVI MOTORI (N. FACCIALE) E SENSITIVI (N. GRANDE AURICOLARE)

Eccezionalmente l'intervento può comportare una lesione o interruzione del **nervo facciale**, a ciò corrisponde la perdita della funzione del nervo con paralisi motoria del volto, occhio, rima labiale, etc. Raramente il deficit diviene **permanente** e bisogna procedere ad interventi di chirurgia ricostruttiva che tuttavia non restituiscono la funzione persa.

La lesione del **nervo grande auricolare** comporta perdita o alterazione della sensibilità cutanea dell'orecchio e del suo lobo e di parte del volto. In genere questi deficit sono temporanei e fanno parte del normale decorso postoperatorio dell'intervento di lifting cervico facciale. Raramente divengono **permanenti**. Non vi è terapia.

RISULTATI FINALI

Sono necessarie alcune settimane o mesi prima che il collo raggiunga la forma definitiva, si ammorbidisca, la fibrosi cutanea si ritiri. Sono stati descritti casi in cui la **fibrosi ed il processo cicatriziale divengono permanenti**, lasciando aree indurite di cute che sono molto difficili da migliorare e richiedono massaggi continui. In generale nelle settimane o mesi dopo l'intervento il volto mostra una diminuzione dell'edema (gonfiore) causato dall'atto chirurgico, tende a mostrare di nuovo iniziali segni di rilasciamento, e scendere verso il basso. I pazienti devono essere avvertiti che un modesto rilasciamento del dei tessuti è normale alcuni mesi dopo l'intervento ed il paziente **potrebbe nel tempo avere bisogno di un intervento di correzione in anestesia locale.**

Ho letto tutte le informazioni e le ho comprese, insieme alle spiegazioni fornitemi dal chirurgo. Ho avuto tempo di riflettere e formulare domande.

CONCEDO IL MIO CONSENSO AD ESEGUIRE L'INTERVENTO DI LIFTING TEMPORO CERVICO FACCIALE

Accetto di tornare al controllo postoperatorio come e negli intervalli richiesti dal chirurgo. Sono consapevole che la mancata presenza ai controlli postoperatori può essere causa di complicazioni anche severe.

CHIRURGO	TESTIMONE	PAZIENTE
_____	_____	_____

DATA _____