



**CONSENSI DI GINECOPLASTICA
VALIDATI DA SICPRE
a cura di M. Brambilla e S. de Fazio**

CONSENSO INFORMATO

PER AUMENTO VOLUMETRICO DELLE GRANDI LABBRA

DATI DELLA PAZIENTE:

COGNOME E NOME:.....
NATA IL ___ / ___ / ___ LUOGO

QUESTA INFORMAZIONE AL CONSENSO VIENE PRESTATATA A:

- Paziente
 Genitori (per i minori di indicare i dati dei due genitori)
Primo genitore: cognome e nome.....Nato il ___ / ___ / ___
Secondo genitore: cognome e nome.....Nato il ___ / ___ / ___
 Tutore o amministratore di sostegno
cognome e nome..... Nato il ___ / ___ / ___

Dal dott. cognome e nome.....

1. CONDIZIONI E MOTIVAZIONI CLINICHE PER CUI SI PROPONE L'INTERVENTO DI AUMENTO DELLE GRANDI LABBRA

Le grandi labbra possono presentarsi eccessivamente ipoplasiche (poco sviluppate, piccole), ipotrofiche (svuotate), eccessivamente ptosiche (allungate) e caratterizzate da una scarsa qualità cutanea. Tutto questo può essere causato da condizioni individuali congenite, gravidanza, invecchiamento, carenza ormonale, perdita di peso. Talvolta la mancanza di volume delle grandi labbra può determinare una pseudo protrusione delle piccole labbra e basterà ripristinarne il volume per correggerne l'eccessiva esposizione.

Nel caso specifico la paziente è affetta da:

-

.....

.....

.....

La paziente riferisce disturbo psicologico determinato da:

.....

.....

.....

.....

La paziente ha compreso le condizioni cliniche per cui si propone l'intervento?

Sì NO

2. INFORMAZIONI SULL'AUMENTO DELLE GRANDI LABBRA

L'aumento delle grandi labbra può essere effettuato mediante l'impianto di tessuto adiposo che viene prelevato concordemente con la paziente dalla zona del corpo più idonea. Il tessuto adiposo viene prelevato con piccole cannule e trattato con diverse metodiche che possono prevedere lavaggio, decantazione, filtrazione, centrifugazione e successivamente reimpiantato all'interno del Sacco adiposo del grande labbro.

In alcuni casi, il tessuto adiposo trasformato meccanicamente mediante strumentazione apposita in nanofat ricco di elementi rigenerativi può essere impiantato a livello cutaneo più superficiale al fine di migliorare la qualità della tessitura della cute.

La tecnica proposta è la seguente:

.....

.....

.....

.....

La paziente ha compreso la tecnica proposta?

Sì NO

3. INFORMAZIONI SU RISCHI, SEQUELE E COMPLICANZE RELATIVE AD AMPLIAMENTO VOLUMETRICO DELLE GRANDI LABBRA

Le sequele e complicanze specifiche legate alla procedura sono le seguenti:

- ecchimosi** (stravaso di sangue superficiale): è una conseguenza transitoria e spesso inevitabile che scompare nel giro di qualche giorno
- edema** (gonfiore): è una conseguenza transitoria del trattamento che scompare nel giro di qualche giorno
- ematoma** (raccolta di sangue): può necessitare di rimozione per drenaggio manuale (squeezing) o drenaggio e revisione chirurgica
- sieroma** (raccolta di liquido): evenienza rara che può richiedere drenaggio manuale (squeezing)
- infezione**: richiede trattamento con antibiotico-terapia mirata e può determinare sofferenza tessutale
- cicatrici anomale**, ipertrofiche, cheloidee, atrofiche: il processo di cicatrizzazione è condizionato da molteplici fattori: l'applicazione della tecnica chirurgica idonea, l'insorgenza di complicanze post operatorie quali ematomi, deiscenza (distacco dei lembi della ferita), infezioni, cause genetiche, patologie individuali quali diabete, ecc. Talvolta le cicatrici possono essere dolenti soprattutto alla palpazione. Nella maggior parte dei casi si tratta di un effetto transitorio e che scompare in alcuni mesi, sebbene raramente il dolore possa diventare permanente
- alterazione della sensibilità**: la sensibilità può ridursi temporaneamente e in rari casi essere permanente
- sofferenza tessutale** (da trauma chirurgico, cause vascolari, infezione): può determinare un processo di guarigione ritardato, la perdita parziale dei tessuti e talvolta il distacco dei lembi suturati. Questa condizione può necessitare di revisione chirurgica
- asimmetrie**: la comparsa o persistenza di asimmetrie può richiedere procedure correttive secondarie
- mancato o parziale attecchimento del tessuto adiposo**: la percentuale di attecchimento del tessuto adiposo impiantato non è prevedibile, quindi deve essere contemplata in alcuni casi la necessità di eseguire uno o più interventi secondari di innesto di tessuto adiposo per ottimizzare i risultati
- necrosi del tessuto adiposo**: se il tessuto adiposo impiantato non attecchisce questo può determinare liponecrosi, ovvero trasformazione del tessuto adiposo in tessuto non vitale. La liponecrosi determina la comparsa di cisti oleose o cisti calcifiche anche palpabili e dolorose da rimuovere per una riduzione dei sintomi
- complicanze della zona di prelievo del tessuto adiposo** in caso di lipofilling o iniezioni di nanofat: si possono determinare avvallamenti, cicatrici retraenti, asimmetrie, tali da richiedere procedure correttive secondarie. Inoltre possono comparire ecchimosi, ematomi e infezioni

La paziente ha compreso le possibili complicanze?

- Sì NO

4. OBIETTIVI E BENEFICI AUSPICATI:

- aumento di volume delle grandi labbra
- miglioramento della tessitura cutanea delle grandi labbra

-aumento della proiezione delle grandi labbra

5. POSSIBILI ALTERNATIVE A QUANTO PROPOSTO:

È possibile aumentare il volume delle grandi labbra mediante impianto di acido ialuronico. La metodica determina un aumento temporaneo dell'area trattata.

La paziente ha compreso le possibili alternative?

Sì NO

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Io sottoscritto/a
dichiaro di aver informato.....
di aver dato tutte le informazioni trattate all'interno del presente modulo di consenso in modo chiaro, con linguaggio semplice, assicurandomi della sua comprensione, di aver risposto ad ogni domanda e di prendere atto della sua libera decisione di seguito espressa

Data...../...../..... Firma

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritta dichiaro di aver ricevuto le informazioni che mi hanno permesso di comprendere le mie condizioni cliniche e il trattamento proposto anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti.

Valutate le informazioni ricevute:

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

A essere sottoposta alla procedura di

.....

Data/...../..... Firma