

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO DI MASTECTOMIA

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

[__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo,
Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.**

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

SEN07 – rev. 07.06.2022

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

☐ SÌ ☐ NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

☐ SÌ ☐ NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Materiali Video/Fotografici

Le fotografie sono importanti in questo tipo di chirurgia quale indispensabile elemento clinico.

Esse verranno eseguite prima e dopo l'intervento e saranno allegate al fascicolo personale riservato della paziente quale documentazione clinica.

Le fotografie preoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti.

Esse potranno anche essere utilizzate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

I dati raccolti nel corso dell'attività clinica/operatoria (comprese immagini fotografiche e filmati) saranno registrati, elaborati e conservati fino al raggiungimento delle finalità scientifiche o comunque per un periodo non superiore a quello necessario al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati. Ha il diritto, in qualunque momento, di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. Può esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e successivi del GDPR e in particolare riferimento agli artt. 15 "diritto all'accesso", art. 16 "diritto di rettifica", art. 17 "diritto alla cancellazione", art. 18 "diritto alla limitazione del trattamento", del GDPR, scrivendo al Titolare del trattamento dei dati e/o il Responsabile della protezione dei dati della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico: dpo@policlinicocampus.it

Il Consenso Informato relativo all'acquisizione dei Materiali Video/Fotografici viene acquisito tramite il **modulo POL72**.

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE A MASTECTOMIA

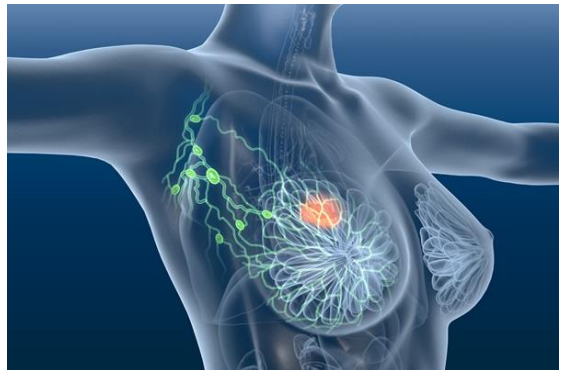
Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendola al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l’uomo”.

1. CHE COS’ È IL TUMORE DELLA MAMMELLA?

Il tumore della mammella è una malattia dovuta alla crescita incontrollata di alcune cellule della ghiandola mammaria, che si trasformano in maligne.

In Italia è il tumore più frequente nel sesso femminile e colpisce una donna su 9 con un aumento di incidenza, rispetto al passato, in particolare nella fascia di popolazione di 35-55 anni.

Una diagnosi precoce è importante per trattare la malattia nella sua fase iniziale, quando le possibilità di guarigione sono più elevate.



2. COME SI CURA IL TUMORE DELLA MAMMELLA?

Il tumore della mammella può essere curato con la chirurgia, associata ad eventuale ormonoterapia, radioterapia, chemioterapia (prima o dopo l’intervento chirurgico) e/o terapie biologiche.

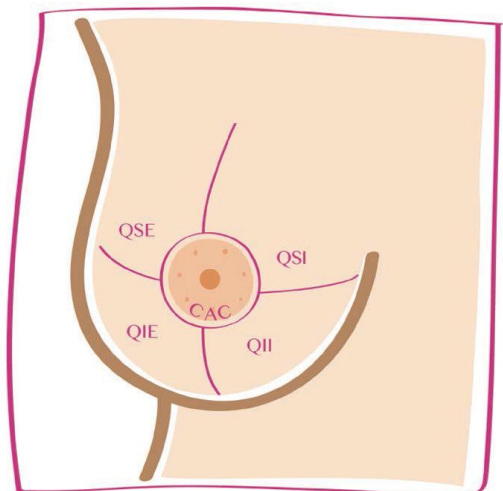
3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA DI MASTECTOMIA?

La mastectomia è un intervento chirurgico che prevede l’asportazione completa della mammella.

Se la situazione oncologica della paziente lo consentirà, si conserveranno l’areola ed il capezzolo; se sarà necessario rimuoverli, sarà possibile una loro ricostruzione in un secondo momento.

La mastectomia viene solitamente associata alla possibilità di eseguire una ricostruzione mammaria contestuale, che può essere temporanea (con il posizionamento di un espansore mammario) o definitiva, (con il posizionamento di una protesi), a seconda del caso e della struttura anatomica della ghiandola mammaria.

Al termine di questo tipo di intervento saranno posizionati uno o più drenaggi che saranno successivamente rimossi durante le medicazioni ambulatoriali.



Divisione del seno in quattro quadranti:

- QSE: quadrante superiore destro
- QIE: quadrante inferiore esterno
- QSI: quadrante superiore sinistro
- QII: quadrante inferiore interno
- CAC: complesso areola-capezzolo

4. BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA

Se siete candidate a questo tipo di procedura, il giorno del ricovero sarete inviate presso la Medicina Nucleare di riferimento per eseguire una linfoscintigrafia. Questo esame è una preparazione tecnica (non un esame diagnostico) per eseguire la ricerca del linfonodo sentinella in sala operatoria.

5. QUALI SONO I BENEFICI?

La possibilità di evitare la radioterapia e di eseguire una ricostruzione mammaria in due tempi o immediata.

6. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

È necessario attuare il protocollo per la profilassi trombo-embolica che viene comunicato dal medico referente durante la preospedalizzazione. In sede di preospedalizzazione Le verrà consegnata anche la Ricetta rossa per l'intervento chirurgico. In ogni caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia.

NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.

Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima dell'intervento.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti o carne perché possono prolungare il tempo di svuotamento gastrico e va considerato determinante oltre che il tipo di cibo ingerito anche la quantità.).

Se è in trattamento con farmaci, per i quali è opportuna l'assunzione il giorno dell'intervento, può ingerirli per via orale con pochi sorsi d'acqua.

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

In caso di assunzione di anticoagulanti e/o antiaggreganti (come la cardioaspirina) il medico curante darà indicazioni specifiche alle pazienti, secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

COSA LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

COSA PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; Impegnativa per l'intervento; Documento di riconoscimento valido (carta d'identità, passaporto, etc.); Eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i Farmaci personali; Pigiama con apertura anteriore: per una maggiore comodità si suggerisce di portare in ospedale un pigiama con apertura anteriore in modo da facilitare medicazioni e visite di controllo; Reggiseno contenitivo: è importante avere con sè, già al momento del ricovero, un reggiseno adeguatamente contenitivo di colore bianco e senza ferretti con apertura anteriore (maggiore comfort di utilizzo nel post-operatorio), da acquistare presso una sanitaria oppure nei negozi che vendono articoli sportivi; si suggerisce di non togliere l'etichetta prima di averlo provato in presenza del medico/infermiera.

Ci scusiamo in anticipo nel caso in cui dovesse attendere più del previsto prima dell'intervento chirurgico: purtroppo in alcuni casi non è evitabile e dipende dalla tempistica non sempre programmabile della sala operatoria.

7. DURATA DELLA PROCEDURA

A meno di complicanze particolari insorte durante l'intervento, la durata dell'intervento varia da un minimo di 30 minuti ad un massimo di 5 ore, esclusi i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), in generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono usualmente dalle 3 alle 7 ore.

8. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Viene prescritto l'uso di un reggiseno compressivo di tipo sportivo, di colore bianco, per almeno 30 giorni dopo l'intervento.

Dopo la dimissione le verranno programmati gli appuntamenti per le medicazioni che, rientrando nel contesto dell'atto chirurgico, non necessitano di alcuna impegnativa aggiuntiva.



9. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

L'intervento chirurgico si propone di asportare completamente la massa neoplastica, premessa necessaria per la guarigione. Questo può comportare la comparsa di sintomi e situazioni cliniche che vengono elencate nel successivo paragrafo e che possono richiedere trattamenti a lungo termine (fisioterapia, utilizzo di tutori e ausili per la deambulazione, ecc.).

10. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

L'asportazione del grasso ascellare e dei linfonodi ivi presenti è necessaria in caso di linfonodo sentinella positivo o nel caso in cui il tumore sia di grandi dimensioni.

Gli effetti collaterali della dissezione possono prevedere un'alterazione della sensibilità della parte interna del braccio e un gonfiore (linfedema) dello stesso, non essendo più presente il fisiologico sistema di drenaggio della linfa.

Durante il primo mese, il braccio interessato non deve essere sottoposto a sforzi prolungati o lavori pesanti; successivamente si può iniziare gradualmente un programma di attività fisica che favorisca la circolazione venosa e linfatica.

Deve evitare:

- il trasporto di pesi dal lato operato;
- i prelievi ematici o terapie endovenose;
- la misurazione della pressione arteriosa;
- l'eccessiva esposizione al calore o al freddo;
- gli indumenti stretti, bracciali;
- i traumi dell'arto dal lato operato che possono causare infezioni.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili.

11. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, potrebbe avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive.

La gestione del dolore verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo il protocollo aziendale.

Le consigliamo di riferire esattamente, al personale sanitario, se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia, verrà rivista.

12. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

L'indicazione al trattamento chirurgico qui proposto nasce dopo aver esaminato la sua condizione clinica per definire il miglior trattamento possibile. Per questo motivo non vengono indicate terapie alternative, a meno che il paziente non intenda rinunciare al trattamento chirurgico.

In questo caso, si potranno mettere in atto trattamenti palliativi, cioè che non curano la patologia ma cercano di dare sollievo dai sintomi (dolore, ecc.).

13. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Nel caso in cui notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve contattare sempre il medico reperibile al numero telefonico indicato sulla lettera di dimissione.

In caso di forte dolore e impossibilità a contattare il medico reperibile, deve ricorrere al Pronto Soccorso più vicino.

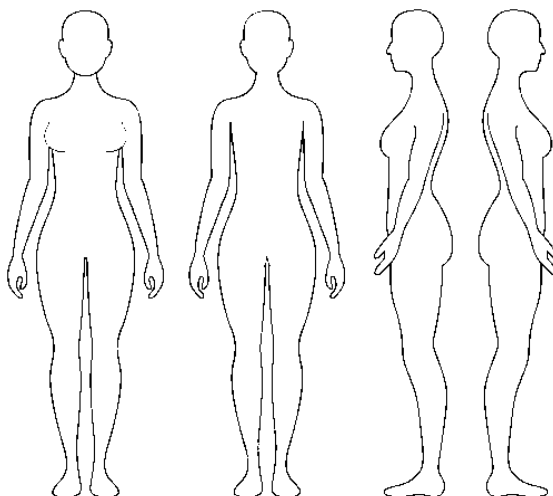
14. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

L'evoluzione naturale della malattia porta ad un aumento di dimensioni della malattia, ad una sua diffusione nell'organismo con gravissime conseguenze, fino al decesso del paziente.

15. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Il trattamento proposto è quello che, a giudizio clinico e strumentale, ha la maggiore probabilità di successo nell'eradicazione della malattia. Il successo dell'intervento dipende da molteplici fattori: da fattori legati al paziente (patologie concomitanti, stile di vita, ad esempio) a fattori legati alle caratteristiche biologiche della neoplasia (che non sono controllabili).

16. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



17. GLOSSARIO

- **Linfoscintigrafia:** tecnica che consiste nell'iniezione di un tracciante radioattivo in sede periareolare della mammella da operare.
- **Linfonodo sentinella:** linfonodo dove possono fermarsi le eventuali metastasi.
- **Drenaggio:** tubo in silicone che fuoriesce dalla cute e che serve per la fuoriuscita degli eventuali liquidi che si possono formare come conseguenza dell'intervento chirurgico.
- **Espansore mammario:** è un dispositivo temporaneo (tipo un palloncino) che verrà riempito di soluzione fisiologica fino ad arrivare al volume necessario; andrà successivamente sostituito con una protesi definitiva.
- **Protesi mammaria:** Dispositivo definitivo in silicone che serve a ricostruire la mammella.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) Dottore, dopo la procedura, quando potrò tornare a guidare?

2.) Quando potrò riprendere a fare sport?

3.) Quando potrò tornare a lavorare?

4.) _____

5.) _____

6.) _____

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web informative e dei video tutorial che le saranno utili nella gestione domiciliare dei drenaggi.

Di seguito trova i QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare e che la porteranno alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



VIDEO TUTORIAL
GESTIONE DOMICILIARE DEI
DRENAGGI



OPUSCOLO
GESTIONE DOMICILIARE
DEI DRENAGGI



BREAST UNIT
FONDAZIONE POLICLINICO
UCBM

**DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO
UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI
DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.**

RESTITUZIONE DELL'INFORMATIVA (da firmare al momento del ricovero)

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __ : __

Data __ / __ / ____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccogliergli le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.