	<b>Modulo Informativo</b>  <b>PANCREATITE ACUTA NECROTICA-INFETTA</b>	ALL46_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di una **PANCREATITE ACUTA NECROTICA e/o INFETTA** (ovvero una infiammazione acuta del pancreas, di varia gravità, che ha determinato la morte di una porzione più o meno estesa della ghiandola) per cui, per risolvere il grave stato tossico e settico determinato dalla necrosi, è indicato l'intervento chirurgico di **RIMOZIONE DELLA NECROSI**, nello **SVUOTAMENTO DI RACCOLTE** suppurate intra e retroperitoneali, nel **POSIZIONAMENTO IN CAVITA' DI TUBI DI AFFLUSSO E DRENAGGIO** per assicurare nel decorso postoperatorio un protratto lavaggio e drenaggio della cavità stessa.

Lei viene quindi informata in cosa consiste l'intervento chirurgico e che potrebbe essere integrato da altri provvedimenti correttivi nei confronti di situazioni patologiche connesse alla gravità della malattia: **colecistectomia** per calcolosi della colecisti, **drenaggio biliare esterno** (deviazione della bile all'esterno mediante un tutore) per ostruzione del coledoco, **colostomia o ileostomia** (ovvero l'abboccamento alla cute di un tratto di intestino) per possibile necrosi dell'intestino e **gastrostomia o digiunostomia** di alimentazione, quando si preveda un decorso molo prolungato della malattia.

Viene informata che per situazioni di particolare estensione e gravità della sepsi addominale l'intervento potrebbe concludersi con una **LAPAROSTOMIA** (ampio drenaggio della cavità peritoneale che viene lasciata parzialmente aperta) al fine di consentire ripetuti e programmati reinterventi (ogni 48-72 ore) di pulizia con lo scopo di rimuovere la necrosi ed il pus riformatisi. Trattandosi di una malattia grave e pericolosamente evolutiva, mi è stato detto che la degenza sarà particolarmente lunga ed anche nel caso in cui non sia stata adottata la laparostomia si potranno rendere necessari uno o più reinterventi o provvedimenti terapeutici non precisamente chirurgici, per affrontare complicanze diverse, non sempre correggibili con manovre chirurgiche (drenaggi percutanei, embolizzazione, nutrizione parenterale totale, ecc.).

L'intervento verrà eseguito in **anestesia generale** e comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

E' stata informata anche che potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.


Di quanto proposto le sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili

Le è stato detto in maniera comprensibile che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate e/o tardive, quali:

- **emorragia digestiva o intraddominale:** per la quale potrebbe essere necessario un reintervento per la necessaria emostasi;
- **recidive di raccolte ascessuali;**
- **fistole pancreatiche o enteriche:** che potranno richiedere un prolungamento della prevista degenza, ritardi nella ripresa dell'alimentazione ed il protrarsi di quella infusione oltre a possibili reinterventi;
- **ascesso addominale,** con la necessità di drenaggio con o senza intervento;
- **pseudocisti pancreatiche** a distanza variabile di tempo dalla guarigione del fatto acuto;
- **infezione** della/e ferita/e chirurgica/che;
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica

La chirurgia, ed in particolare quella del pancreas, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

L'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico (in caso di necessità di drenaggio pleurico).

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>PANCREATITE ACUTA NECROTICA-INFETTA</b>	ALL46_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari Curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.