



## FOGLIO INFORMATIVO SUGLI INTERVENTI DI PROCTOLOGIA

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti realizzati hanno evidenziato la presenza di un problema proctologico (regione ano-rettale, peri-anale, perineale o coccigea). Per molteplici situazioni in ambito proctologico l'intervento chirurgico è il trattamento migliore ai fini della guarigione o per il controllo della sintomatologia, a volte come indicazione immediata, altre volte dopo risposta insoddisfacente a cure conservative. Ecco qualche esempio: emorroidi, ragadi, fistole e ascessi, rettoceli, prolapsi rettali, polipi dell'ano o del retto, cisti coccigee, ed altre ancora.

La soluzione chirurgica varia in rapporto al tipo di malattia, alla sede, al suo grado, all'eventuale urgenza del quadro clinico. Può perciò essere: per le emorroidi l'asportazione (o la loro fissazione alta nel retto con una suturatrice meccanica); per le ragadi l'indebolimento parziale dello sfintere interno; per gli ascessi anali l'incisione - drenaggio; per le fistole la sezione immediata del canale, oppure l'applicazione di lacci (setone). Interventi di plastica per via trans-ano per rettoceli e prolapsi rettali. Biopsie o asportazioni complete per polipi e formazioni rettali (con esame istologico). Per le cisti coccigee l'asportazione seguita da drenaggio con garza oppure da sutura.

Per questi interventi l'anestesia prevede varie possibilità: locale, intra-rachidea (spinale o peridurale), oppure generale. Per queste procedure riceverà informazioni e consigli direttamente dal Medico Anestesista.

Prima dell'intervento è necessario applicare una sonda per infusioni venose; subito dopo talvolta anche un catetere vescicale.

Dopo l'intervento possono essere necessarie ulteriori attenzioni.

- **IL DOLORE.** Sia nell'immediato che durante i primi giorni sono di solito utili ed efficaci i comuni farmaci antidolorifici, sia le formulazioni da iniezione che quelle per bocca.
- **LE FUNZIONI INTESTINALI.** Lievi dosi di blandi lassativi (con preparati di senna, o lattulosio, o con olio di vaselina, o con bevande saline) aiutano a mantenere facili le evacuazioni nella prima settimana.
- **L'IGIENE.** Dopo interventi sull'ano la miglior cura locale è il lavaggio: la detersione tiepida al bidet, ripetuta durante la giornata, garantisce la migliore igiene per le ferite ed aiuta nel recupero del benessere locale. Potrà essere conveniente mantenere una garza a contatto della zona per assorbire eventuali secrezioni (spesso presenti con una ferita anale).
- **MEDICAZIONI E CONTROLLI.** Sempre raccomandabili una o più medicazioni nell'arco almeno del primo mese dopo l'intervento, ed eventuali ulteriori controlli ambulatoriali, sia per verificare il regolare decorso verso la guarigione, che per identificare eventuali problemi intercorrenti e prevenire possibili complicanze.

Le procedure chirurgiche descritte non sono prive di rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi (es. reazioni febbrili, infezioni della ferita), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** in rapporto alla sede operata:

Per gli interventi ANO-RETTALI:

- emorragie, con perdite variabili, raramente tali da richiedere trasfusioni di sangue;
- incontinenza fecale minima (con perdita involontaria di gas o feci liquide), quasi sempre a carattere temporaneo;
- stenosi anale, ovvero restringimento cicatriziale dell'ano.

Per le CISTI COCCIGEE:

- ematomi o raccolte liquide sotto una ferita chiusa, con necessità di riapertura;
- recidive, da riattivazione di possibili residui nella profondità della ferita.

Si tratta di evenienze relativamente rare. In genere vi è la possibilità di correzione o miglioramento con delle terapie conservative. Raramente però possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Assai raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

In questo tipo di interventi è segnalato un rischio di morte intra-operatoria inferiore allo 0,01%, le cui cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Salvo problemi particolari, una volta superata la convalescenza, le abitudini di vita e le capacità fisiche hanno un recupero completo.

Per ogni ulteriore aspetto il Chirurgo potrà fornirle altre delucidazioni.

Data, \_\_\_\_\_

Firma per presa visione \_\_\_\_\_

Copia da restituire firmata al Medico di Reparto, insieme alla Dichiarazione di Consenso Informato.

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDICO-CHIRURGICO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

dopo aver discusso della mia condizione clinica con il medico, Dr. \_\_\_\_\_,

dichiaro di essere stato informato **in modo chiaro ed a me comprensibile** che per la patologia riscontratami \_\_\_\_\_,

si rende necessario:

eseguire ulteriori Accertamenti Diagnostici: \_\_\_\_\_

iniziare una Terapia Medica: \_\_\_\_\_

sottopormi ad Intervento Chirurgico: \_\_\_\_\_

Ritengo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito agli accertamenti ed alle cure propostemi, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi è stato ampiamente illustrato dal medico.

Mi è noto che in ogni trattamento sanitario vi è la possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.

Ho discusso con il medico dei rischi specificamente connessi con la situazione che mi riguarda ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

Dichiaro quindi che, di quanto propostomi, ho ben inteso gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le possibili menomazioni derivanti.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Pertanto, sicuro/a che un mio eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità,

**acconsento**

**non acconsento**

al trattamento propostomi (segnare la voce prescelta).

Sono a conoscenza del fatto che, di fronte ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le eventuali complicanze.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Genitore / Esercente la potestà / Tutore di \_\_\_\_\_

Il Medico, Dr. \_\_\_\_\_



## FOGLIO INFORMATIVO SUGLI INTERVENTI DI PROCTOLOGIA

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti realizzati hanno evidenziato la presenza di un problema proctologico (regione ano-rettale, peri-anale, perineale o coccigea). Per molteplici situazioni in ambito proctologico l'intervento chirurgico è il trattamento migliore ai fini della guarigione o per il controllo della sintomatologia, a volte come indicazione immediata, altre volte dopo risposta insoddisfacente a cure conservative. Ecco qualche esempio: emorroidi, ragadi, fistole e ascessi, rettoceli, prolapsi rettali, polipi dell'ano o del retto, cisti coccigee, ed altre ancora.

La soluzione chirurgica varia in rapporto al tipo di malattia, alla sede, al suo grado, all'eventuale urgenza del quadro clinico. Può perciò essere: per le emorroidi l'asportazione (o la loro fissazione alta nel retto con una suturatrice meccanica); per le ragadi l'indebolimento parziale dello sfintere interno; per gli ascessi anali l'incisione - drenaggio; per le fistole la sezione immediata del canale, oppure l'applicazione di lacci (setone). Interventi di plastica per via trans-anale per rettoceli e prolapsi rettali. Biopsie o asportazioni complete per polipi e formazioni rettali (con esame istologico). Per le cisti coccigee l'asportazione seguita da drenaggio con garza oppure da sutura.

Per questi interventi l'anestesia prevede varie possibilità: locale, intra-rachidea (spinale o peridurale), oppure generale. Per queste procedure riceverà informazioni e consigli direttamente dal Medico Anestesista.

Prima dell'intervento è necessario applicare una sonda per infusioni venose; subito dopo talvolta anche un catetere vescicale.

Dopo l'intervento possono essere necessarie ulteriori attenzioni.

- **IL DOLORE.** Sia nell'immediato che durante i primi giorni sono di solito utili ed efficaci i comuni farmaci antidolorifici, sia le formulazioni da iniezione che quelle per bocca.
- **LE FUNZIONI INTESTINALI.** Lievi dosi di blandi lassativi (con preparati di senna, o lattulosio, o con olio di vaselina, o con bevande saline) aiutano a mantenere facili le evacuazioni nella prima settimana.
- **L'IGIENE.** Dopo interventi sull'ano la miglior cura locale è il lavaggio: la detersione tiepida al bidet, ripetuta durante la giornata, garantisce la migliore igiene per le ferite ed aiuta nel recupero del benessere locale. Potrà essere conveniente mantenere una garza a contatto della zona per assorbire eventuali secrezioni (spesso presenti con una ferita anale).
- **MEDICAZIONI E CONTROLLI.** Sempre raccomandabili una o più medicazioni nell'arco almeno del primo mese dopo l'intervento, ed eventuali ulteriori controlli ambulatoriali, sia per verificare il regolare decorso verso la guarigione, che per identificare eventuali problemi intercorrenti e prevenire possibili complicanze.

Le procedure chirurgiche descritte non sono prive di rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi (es. reazioni febbrili, infezioni della ferita), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** in rapporto alla sede operata:

Per gli interventi ANO-RETTALI:

- emorragie, con perdite variabili, raramente tali da richiedere trasfusioni di sangue;
- incontinenza fecale minima (con perdita involontaria di gas o feci liquide), quasi sempre a carattere temporaneo;
- stenosi anale, ovvero restringimento cicatriziale dell'ano.

Per le CISTI COCCIGEE:

- ematomi o raccolte liquide sotto una ferita chiusa, con necessità di riapertura;
- recidive, da riattivazione di possibili residui nella profondità della ferita.

Si tratta di evenienze relativamente rare. In genere vi è la possibilità di correzione o miglioramento con delle terapie conservative. Raramente però possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Assai raramente ne derivano degli esiti permanenti a carattere invalidante.

In questo tipo di interventi è segnalato un rischio di morte intra-operatoria inferiore allo 0,01%, le cui cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Salvo problemi particolari, una volta superata la convalescenza, le abitudini di vita e le capacità fisiche hanno un recupero completo.

Per ogni ulteriore aspetto il Chirurgo potrà fornirle altre delucidazioni.