

FOGLIO INFORMATIVO PER GLI INTERVENTI SU ERNIE e LAPAROCELI

Gentile Signore / Signora

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una ernia addominale.

Si tratta di una condizione in cui una zona della parete addominale risulta indebolita: si crea una fessura più o meno ampia nel muscolo o nella fascia della parete stessa con fuoriuscita di visceri, che si rende talvolta evidente come una prominenza cutanea nella stessa sede. Tale condizione provoca una sintomatologia dolorosa locale, talvolta con impedimento ad alcune attività fisiche. Vi si associano spesso due rischi: 1) la tendenza ad una crescita di dimensioni nel tempo, 2) la possibilità di uno strozzamento erniario, con sofferenza dell'intestino o di altri visceri.

Le ernie addominali vengono distinte a seconda della sede e dell'origine:

- Ernie inguinali e crurali (o femorali)
- Ernie ombelicali ed epigastriche
- Laparoceli (o ernie insorgenti su precedenti incisioni addominali)
- Ernie recidive.

Per tutte, quando possibile, l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento migliore al fine di ottenere la guarigione ed il controllo della sintomatologia.

È sempre preferibile un intervento programmato (con un decorso post-operatorio più tranquillo), piuttosto che d'urgenza, come ad es. per uno strozzamento erniario (perchè vi può essere necessità anche di una resezione intestinale).

Opzioni alternative, quali l'attesa, l'astensione da attività fisiche o il ricorso a mezzi contentivi come cinti erniari, non offrono equivalenti garanzie di risultato, ed espongono nel tempo a diversi possibili rischi (es. aggravamento di una sintomatologia dolorosa).

L'intervento, sia eseguito con incisione tradizionale che con metodica laparoscopica mini-invasiva, si sviluppa attraverso varie fasi:

1. liberazione dell'ernia e dei visceri;
2. ricostruzione della parete con sutura mediante fili o con clips metalliche;
3. spesso l'applicazione di una protesi di materiale sintetico (solitamente una rete di polipropilene) con lo scopo di sia di irrobustire la parete sia di avvicinare muscoli troppo distanziati. Queste protesi, che vengono usate molto spesso e ormai da diversi anni, danno assai raramente reazioni di rigetto. L'utilizzo di queste reti ha ridotto drasticamente l'incidenza delle recidive.

L'intervento può essere eseguito con anestesia locale, intra-rachidea (spinale o peridurale), oppure generale. Per queste procedure riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Prima o durante l'intervento è necessario applicare una sonda per infusioni venose, talvolta anche un catetere vescicale e - nei laparoceli - un sondino naso-gastrico,.

Le procedure chirurgiche descritte non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** in rapporto alla sede dell'intervento: nevralgie post-operatorie, ematomi, infezioni della ferita, le recidive.

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

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Salvo problemi particolari, una volta superata la convalescenza di qualche settimana, 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 PER GLI INTERVENTI SU
ERNIE e LAPAROCELI**

Gentile Signore / Signora

Gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato la presenza di una ernia addominale.

Si tratta di una condizione in cui una zona della parete addominale risulta indebolita: si crea una fessura più o meno ampia nel muscolo o nella fascia della parete stessa con fuoriuscita di visceri, che si rende talvolta evidente come una prominenza cutanea nella stessa sede. Tale condizione provoca una sintomatologia dolorosa locale, talvolta con impedimento ad alcune attività fisiche. Vi si associano spesso due rischi: 1) la tendenza ad una crescita di dimensioni nel tempo, 2) la possibilità di uno strozzamento erniario, con sofferenza dell'intestino o di altri visceri.

Le ernie addominali vengono distinte a seconda della sede e dell'origine:

- Ernie inguinali e crurali (o femorali)
- Ernie ombelicali ed epigastriche
- Laparoceli (o ernie insorgenti su precedenti incisioni addominali)
- Ernie recidive.

Per tutte, quando possibile, l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento migliore al fine di ottenere la guarigione ed il controllo della sintomatologia.

È sempre preferibile un intervento programmato (con un decorso post-operatorio più tranquillo), piuttosto che d'urgenza, come ad es. per uno strozzamento erniario (perché vi può essere necessità anche di una resezione intestinale).

Opzioni alternative, quali l'attesa, l'astensione da attività fisiche o il ricorso a mezzi contentivi come cinti erniari, non offrono equivalenti garanzie di risultato, ed espongono nel tempo a diversi possibili rischi (es. aggravamento di una sintomatologia dolorosa).

L'intervento, sia eseguito con incisione tradizionale che con metodica laparoscopica mini-invasiva, si sviluppa attraverso varie fasi:

1. liberazione dell'ernia e dei visceri;
2. ricostruzione della parete con sutura mediante fili o con clips metalliche;
3. spesso l'applicazione di una protesi di materiale sintetico (solitamente una rete di polipropilene) con lo scopo di sia di irrobustire la parete sia di avvicinare muscoli troppo distanziati. Queste protesi, che vengono usate molto spesso e ormai da diversi anni, danno assai raramente reazioni di rigetto. L'utilizzo di queste reti ha ridotto drasticamente l'incidenza delle recidive.

L'intervento può essere eseguito con anestesia locale, intra-rachidea (spinale o peridurale), oppure generale. Per queste procedure riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Prima o durante l'intervento è necessario applicare una sonda per infusioni venose, talvolta anche un catetere vescicale e - nei laparoceli - un sondino naso-gastrico,.

Le procedure chirurgiche descritte non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** in rapporto alla sede dell'intervento: nevralgie post-operatorie, ematomi, infezioni della ferita, le recidive.

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

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

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

Per ogni ulteriore aspetto il Chirurgo potrà fornirle altre delucidazioni.