



NOTE INFORMATIVE E DI CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA RAGADE ANALE

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

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

**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

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?

SI 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?

SI NO

Se sì a chi?

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

Recapito -----

FIRMA

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

Recapito -----

FIRMA

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

Recapito -----

FIRMA

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 AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA RAGADE ANALE

1. CHE COS' È LA RAGADE ANALE?

La "ragade anale" è una piccola ulcera (ferita) lineare situata nella parte più bassa dell'ano e può essere concomitante a un ipertono dello sfintere anale.

Più frequentemente la ragade anale si presenta in posizione posteriore e più raramente in sede anteriore. Oltre al dolore, il sintomo più evidente è il sanguinamento.

La diagnosi viene posta nel corso di una visita specialistica con eventuale anoretoscopia e può essere completata da una manometria anorettale, se indicato dallo specialista.

Esistono trattamenti farmacologici e trattamenti chirurgici che lo specialista consiglierà in base alla situazione clinica di ogni paziente.

2. COME SI CURA LA RAGADE ANALE?

La Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale afferma che circa i 2/3 delle ragadi acute e metà di quelle croniche tende a guarire con un **approccio conservativo**, che prevede l'uso di integratori formanti massa ed una dieta ricca di fibre con adeguato introito idrico (almeno 2 litri di acqua e bevande non gasate al di) in modo da evitare il passaggio di feci dure. I bagni caldi più volte al giorno aiutano la guarigione, poiché il caldo riduce lo spasmo dei muscoli, anche se di ciò non vi è evidenza scientifica.

Non vi è conferma in Letteratura, ma l'uso dei dilatatori anali, che sfruttano sia l'azione meccanica che l'effetto del calore per ridurre l'ipertono sfinterico, ha ridotto di molto gli interventi chirurgici.

La dilatazione anale controllata è l'ultima, in ordine di tempo, opzione terapeutica, e consiste nella dilatazione, a pressione controllata, dello sfintere con un palloncino introdotto nel canale anale, senza rischi per l'incontinenza. I primi risultati riportano un'efficacia del 95%, ma ulteriori studi di conferma sono necessari.

La **terapia medica**, che comprende le pomate a base di nitroglicerina, i farmaci calcio-antagonisti e le iniezioni locali di tossina botulinica hanno una efficacia simile tra loro, producendo un miglioramento che non sempre persiste nel tempo e soprattutto si può osservare una ricomparsa della ragade dopo guarigione in circa la metà dei casi. Tuttavia, dati italiani recenti relativi alla pomata alla trinitroglicerina allo 0,4% sembrano essere promettenti in termini di rapido sollievo del dolore e di guarigione a lungo termine.

La **terapia chirurgica** più frequentemente eseguita consiste nella sfinterotomia anale interna, ovvero nella sezione parziale dello sfintere interno effettuata in anestesia locale e, in genere, ambulatorialmente o con ricovero di un giorno, che risolve subito sia il dolore che lo spasmo, permettendo alla ragade di guarire in poche settimane. In una recente revisione della letteratura la percentuale di recidive a 2 anni è del 3%. I disturbi della continenza, prevalentemente ai gas, associati a questo intervento, sono rari e in genere transitori.

Un altro intervento possibile è l'anoplastica, che consiste nell'asportazione della ragade e nella riparazione della ferita con un lembo di mucosa anale del paziente. Questo intervento è indicato soprattutto quando non c'è ipertono sfinterico, in caso di chirurgia anale precedente, ed in presenza di lesioni cutanee associate (marisca e polipo sentinella).

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA?

- **SFINTEROTOMIA INTERNA LATERALE SINISTRA:** viene eseguita la sezione parziale del muscolo sfintere interno (per i casi di ragade con ipertono dello sfintere);

- DIVULSIONE ANALE MANUALE, raramente seguita, consiste nella dilatazione forzata dello sfintere anale;
- EXERESI (ovvero l'asportazione) DELLA RAGADE CON eventuale PLASTICA dell'ano: è indicata nelle ragadi croniche senza ipertono sfinterico; consiste nella escissione dei margini e del fondo della ragade ed eventuale riparazione della ferita (plastica).

Un cambiamento intraoperatorio del programma preventivamente stabilito può comunque rendersi necessario per il riscontro di alterazioni non evidenziate nella visita preoperatoria ma rilevate al momento della valutazione che viene eseguita come primo atto dell'intervento chirurgico.

L'intervento può essere eseguito in **anestesia locale** o **locoregionale** o **anestesia generale** nel corso di un breve ricovero.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

Il trattamento chirurgico si propone di portare a guarigione la lesione del canale anale, con riduzione e – possibilmente – scomparsa dei sintomi dovuti alla presenza della ragade.

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

È prescritta l'astensione dalle bevande e dal cibo per almeno 6 ore prima dell'intervento, in ogni caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia quotidiana.

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; 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.

6. DURATA DELLA PROCEDURA

A meno di complicanze particolari insorte durante la procedura, il trattamento chirurgico della ragade anale dura solitamente tra i 40 ed i 90 minuti, esclusi i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'operazione) e post-operatori (monitoraggio post-intervento).

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Sarà necessaria una rigorosa gestione delle ferite con automedicazioni, secondo le istruzioni del medico.

Si dovrà osservare un corretto regime igienico-dietetico:

- mangiare frutta e verdura, come pure tutti gli alimenti che contengono tante fibre: è un modo per arricchire la massa delle feci e rendere l'evacuazione più semplice;
- bere molta acqua e succhi di frutta nel corso della giornata;
- evitare cibi troppo speziati o troppo piccante. Soprattutto, niente pepe;
- adottare un lassativo che ammorbidisca le feci, evitando rigorosamente quelli che irritano la parete intestinale: fondamentale, sotto questo aspetto, chiedere consiglio al proprio medico o al farmacista di fiducia.

Attenzione: introdurre fibre con la dieta è inutile se non dannoso se non sono accompagnate da grandi quantità di liquidi. Quindi se si assumono fibre si deve bere molto.

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

L'evidente vantaggio è la progressiva scomparsa dei sintomi con la guarigione della zona operata. In assenza di complicanze non esistono "svantaggi". I diversi tipi di intervento corrispondono a situazioni cliniche differenti, quindi il chirurgo sceglierà l'intervento più adatto alla situazione clinica del paziente.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate e/o tardive.

Fra le prime le più significative sono:

- la formazione di ematomi con successiva possibile infezione e formazione di ascesso perianale che può richiedere un drenaggio;
- brevi episodi di incontinenza ai gas;
- emorragia dall'ano;
- ritenzione urinaria per la quale può essere necessario posizionare un catetere vescicale per qualche ora o giorno.

Fra le complicanze tardive, sono possibili:

- incontinenza permanente alle feci ed ai gas, sia pure molto rara;
- la recidiva della ragade.

Il trattamento di queste complicanze può allungare sensibilmente la degenza e richiedere, in alcuni casi, oltre a terapie mediche, anche il reintervento chirurgico.

Esistono inoltre altre complicanze:

- 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);
- Complicanze sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc.

L'incidenza di queste complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e che il paziente presenta (_____).

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può essere considerata esente da rischi e comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

Il dolore postoperatorio è di solito moderato e potrà richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni e che potrebbe aumentare in occasione della defecazione, ma per questo motivo viene prescritta una terapia specifica per evitare disagi al paziente.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Il trattamento chirurgico presuppone il fallimento di quello farmacologico e pertanto non esistono al momento alternative terapeutiche.

12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Contattare il medico di Medicina Generale e, su suo parere, l'equipe che ha seguito l'iter chirurgico.

13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Qualora il paziente rifiuti o rinunci al trattamento chirurgico, oltre alla persistenza della sintomatologia ed al suo probabile aggravamento potrebbero manifestarsi complicanze quali: ascesso anale, fistola anale, stenosi anale e conseguente subocclusione intestinale, in rari casi emorragia.

14. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Il trattamento chirurgico della ragade ha successo nella gran maggioranza dei casi. Purtroppo è possibile che la patologia si ripresenti, anche in sede diversa, nonostante una corretta terapia chirurgica.

15. GLOSSARIO

- **DIVULSIONE:** dilatazione forzata di un orifizio munito di sfintere.
- **EXERESI:** asportazione chirurgica, parziale o totale, di un organo o di un tessuto.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

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.

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.

Il/la sottoscritto/a _____

- in qualità di paziente
- in qualità di esercente la potestà sul minore _____
- in qualità di tutore del paziente _____

acconsente:

- ad essere sottoposto/a alla procedura di:

- che suo figlio/a venga sottoposto/a alla procedura di:

- che il/la sig./ra venga sottoposto/a alla procedura di:

Del trattamento prospettato mi sono stati spiegati chiaramente dal dott. _____:

- gli obiettivi
- i benefici
- gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze
- le eventuali alternative
- le probabilità di successo
- i possibili problemi nella fase di recupero
- le conseguenze del non trattamento
- le possibilità, i limiti e le conseguenze

Sono inoltre consapevole che la procedura illustratami potrebbe subire delle modifiche nel corso dell'esecuzione, laddove si renda necessario per salvaguardare la mia salute dinanzi a situazioni od eventi, non prevedibili a priori o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta, verranno poste in atto tutte le pratiche che l'equipe curante riterrà 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 prospettato.

Sono comunque consapevole che, presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile di un danno grave alla mia persona, verranno poste in essere tutte le pratiche ritenute idonee a scongiurare tale pericolo. Accetto di seguire le terapie mediche e fisiche prescritte, i comportamenti indicati per il decorso post-procedura e le visite di controllo che si renderanno necessarie nel tempo.

Data __/__/____

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 __: __

Firma del medico

Data __/__/____

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.