

NOTA INFORMATIVA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL LAPAROCELE

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

CHRG05— rev.28.03.2023

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

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

Recapito -----

FIRMA

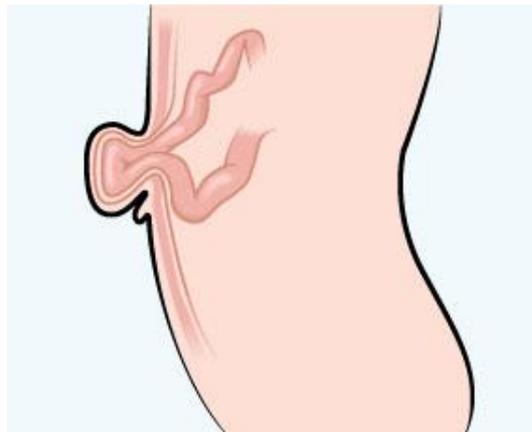
¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE AL LAPAROCELE ED AL SUO TRATTAMENTO CHIRURGICO

Gentile Paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico; la nostra equipe 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 LAPAROCELE?

Il **LAPAROCELE** è un’ernia che si forma in corrispondenza di una preesistente incisione chirurgica e nella quale possono impegnarsi dei visceri addominali (parti dell’intestino, omento), anche con pericolo di strozzamento; col passar del tempo le dimensioni del laparocele tendono ad aumentare.



2. COME SI CURA IL LAPAROCELE?

L’unico trattamento efficace è quello chirurgico. L’intervento consiste nel riposizionamento in cavità peritoneale del contenuto da essa fuoriuscito ed in una riparazione (“plastica”) della parete addominale.

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA?

Il trattamento chirurgico del laparocele consiste nel riposizionamento in cavità peritoneale del contenuto da essa fuoriuscito ed in una riparazione DELLA PARETE ADDOMINALE che potrà essere DIRETTA (cioè suturando il difetto che si è creato nella parete) o con interposizione di PROTESI (che può essere riassorbibile, non riassorbibile o mista).

Questo intervento può essere effettuato per via CHIRURGICA APERTA o per via LAPAROSCOPICA. L’obiettivo è quindi di riportare i visceri nella loro sede naturale e di chiudere il difetto che si è creato nella parete addominale. Il laparocele può avere dimensioni molto variabili e quindi la procedura può essere relativamente semplice o molto complessa e di conseguenza richiedere molto tempo e coinvolgere strutture importanti e delicate come l’intestino o la vescica.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

L’intervento è in grado di eliminare il laparocele e riparare la parete addominale, riportando alla normalità la morfologia dell’addome e migliorando così la statica e la postura del paziente.

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Il paziente 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.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti).

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 ai 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.

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

6. DURATA DELLA PROCEDURA

A meno di complicanze particolari insorte durante l'intervento, la durata dell'intervento varia da un minimo di 30 minuti ad oltre 3 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 5-6 ore.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Il decorso postoperatorio dipende molto dal tipo di intervento eseguito, quindi da quanto il laparocèle è grande e quali organi coinvolge. Dato che la parete addominale è stata riparata, occorre evitare sforzi muscolari e rapidi cambiamenti della pressione intraaddominale: sollevare pesi, tossire con forza, ad esempio. Può essere utile sostenere la parete addominale con una fascia elastica (il personale potrà dare indicazioni sul tipo di biancheria elastica da acquistare e su come usarla).

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

L'intervento chirurgico potrà provocare nel postoperatorio alcuni sintomi come dolore, senso di fastidio a livello addominale, impaccio nell'eseguire alcuni movimenti. Tutto questo è destinato a diminuire di intensità e scomparire nelle settimane successive all'intervento. Inoltre la riparazione di laparoceli di grosse dimensioni ha il vantaggio di riportare la postura del paziente in condizioni vicine alla normalità.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Come per tutte le procedure chirurgiche è possibile che insorgano complicanze di carattere generale e/o locale.

Fra le complicanze **generali**, sono possibili:

- **broncopolmonite, atelettasia, insufficienza respiratoria**, soprattutto dovuti alle insufficienti escursioni respiratorie conseguenti all'allettamento, all'eventuale dolore postoperatorio ed all'aumento della pressione addominale (queste complicanze sono più frequenti in caso di grandi laparoceli comparsi da molto tempo);
- scompenso cardio-circolatorio;
- **trombosi venosa profonda**, possibili in tutti gli interventi anche, talora, in presenza di una opportuna profilassi postoperatoria.

Fra le complicanze **locali**, le più frequenti sono:

- **infezioni cutanee, sieromi, ematomi** che, tuttavia vengono trattati in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi;
- **aderenze viscerali** con occlusione intestinale: evenienza che, quando si verifica, può richiedere anche un reintervento;
- **infezione della protesi**: è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un reintervento per la rimozione della protesi;
- **migrazione della protesi**: evento raro che, tuttavia, può richiedere la rimozione della protesi che ha cambiato posizione rispetto al momento del suo posizionamento;
- **fistole**, per decubito della protesi sull'intestino e formazione di un tragitto dal quale può fuoriuscire materiale intestinale. È una complicanza grave, che il più delle volte comporta l'infezione della protesi e quindi la sua asportazione;
- **ricidiva del laparocelo** per cedimento della parete addominale (questo può accadere se il paziente aumenta di peso in modo importante o esegue sforzi fisici rilevanti)
- Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da: _____

La chirurgia, indipendentemente dalla via di accesso, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui il paziente è affetta/o: _____

A seguito di questo intervento residueranno in ogni caso una o più cicatrici a livello addominale.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

Il dolore postoperatorio può essere ben controllato con farmaci che il medico prescriverà. Il dolore nel tempo diminuirà e quindi sarà meno necessario assumere antidolorifici. In ogni caso, il medico indicherà il trattamento antidolorifico da praticare a domicilio. Il paziente deve riferire esattamente, al personale sanitario, se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia, verrà rivista.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Non esistono possibilità terapeutiche alternative al trattamento chirurgico del laparocele se non rimedi del tutto palliativi quali l'utilizzo di una fascia elastica addominale.

12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Il paziente potrà contattare i curanti mediante i numeri telefonici riportati sulla lettera di dimissione e ricorrere al Pronto Soccorso del nostro Policlinico, aperto 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

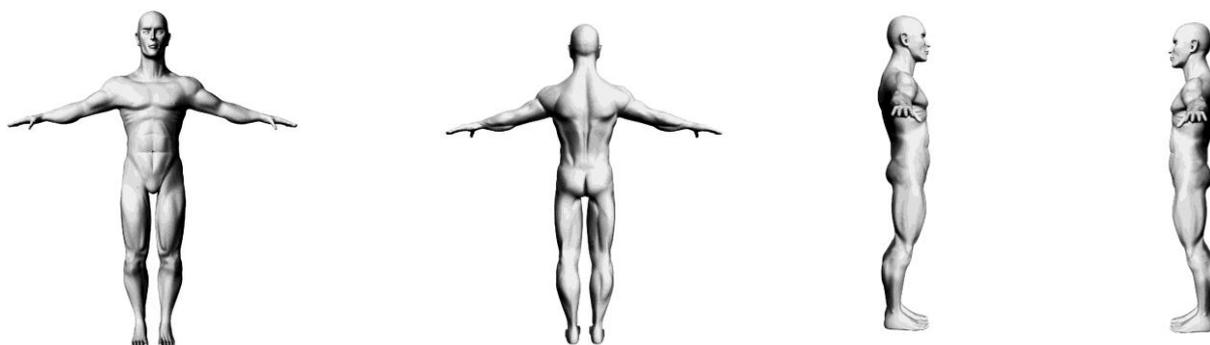
13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Se il paziente non accettasse di sottoporsi all'intervento chirurgico, il suo quadro clinico potrebbe restare pressochè invariato per molto tempo oppure i sintomi potrebbero peggiorare; le dimensioni del laparocele molto probabilmente andranno man mano aumentando; saranno sempre presenti i rischi legati alla patologia, cioè l'oclusione intestinale, lo strozzamento e le lesioni traumatiche dell'intestino, non più protetto dalla parete addominale lacerata.

L'aggravamento potrebbe portare a complicazioni quali:

- **irriducibilità:** caratteristica dei laparoceli che hanno subito fenomeni infiammatori con formazione di aderenze;
- **intasamento:** può accadere che la massa fecale si accumuli progressivamente nell'ansa erniata distendendola e ostruendola. Il conseguente blocco del transito intestinale provoca una occlusione intestinale meccanica, patologia che richiede un trattamento tempestivo
- **strozzamento:** quando le strutture che formano il colletto del sacco improvvisamente esercitano un'azione di strangolamento sul segmento di intestino che lo attraversa e sul peduncolo vascolare con gravi conseguenze sulla circolazione dell'organo. Questa complicazione è particolarmente temibile perché, se non viene risolta tempestivamente, porta alla necrosi ischemica con conseguente perforazione della parete intestinale.

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



15. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

L'intervento ottiene la riparazione della parete addominale; tuttavia è possibile che a distanza di tempo nella stessa sede avvenga una nuova lacerazione dei tessuti profondi, con recidiva del laparocele. Utilizzando le protesi si è ottenuto di ridurre le recidive a tassi inferiori al 5%

(l'incidenza di recidiva è fortemente condizionata da fattori quali l'obesità, le dimensioni del laparocele, la presenza di fattori che rallentano la cicatrizzazione, eccetera)

16. GLOSSARIO

- **Omento:** è il nome di una formazione peritoneale simile ad un grembiule posto davanti all'intestino (grembiule epiploico o omentale).

Si precisa che il Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai 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.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) _____

2.) _____

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

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



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

RESTITUZIONE DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

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.

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 __ : __

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 raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.