



# NOTA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO PERIANALE

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

-----

CHRGEN22- rev. 28.02.2023

**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 persona<sup>1</sup>?

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

-----

---

<sup>1</sup> 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 ALL' INTERVENTO CHIRURGICO PER ASCESSO PERIANALE

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che 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 L'ASCESSO PERIANALE?

L'**ascesso perianale** è una cavità ripiena di pus causata dall'infezione di ghiandole situate nel canale anale.

## 2. COME SI CURA L'ASCESSO PERIANALE?

Il trattamento definitivo di questa patologia è prettamente chirurgico. È possibile effettuare una terapia medica (terapia antibiotica) in prima istanza o come “ponte” all'intervento.

L'intervento chirurgico si renderà necessario in caso di fallimento della terapia medica e/o recidiva della patologia.

## 3. COME SI SVOLGE L'INTERVENTO CHIRURGICO?

L'intervento chirurgico prevede l'incisione ed il drenaggio con svuotamento della cavità ascessuale; essendo l'intervento chirurgico per ascesso perianale una procedura d'urgenza di semplice esecuzione, non sarà necessario, salve specifiche indicazioni, eseguire indagini preoperatorie.

Nel corso dell'intervento si possono constatare o verificare condizioni non previste in precedenza, gestibili solo al momento e a discrezione del medico:

- se si constatano difficoltà a eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta;
- se si riscontrano alterazioni non evidenziate preoperatoriamente;
- se sopravviene un pericolo imminente e/o di un danno grave alla persona da operare, non altrimenti evitabile.

In queste circostanze verranno poste in atto tutte le pratiche idonee a scongiurare o limitare pericoli o danni ed eventualmente a portare a termine l'intervento chirurgico in tutta sicurezza.

## 4. QUAL È IL BENEFICIO?

Il beneficio del trattamento consiste nella risoluzione dell'infiammazione acuta e della sintomatologia dolorosa.

## 5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

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.

Il paziente dovrà eseguire a casa, al mattino presto, un **clistere** (confezione monouso).  
Caso per caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

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".

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.

**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**

L'intervento può durare da 20 minuti fino a 60 minuti o più; 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 2-3 ore.

## **7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA**

Il ricovero, in media, varia da 1 a 2 giorni durante i quali vengono effettuate medicazioni seriate della ferita chirurgica.

Dopo la dimissione la convalescenza sarà variabile in relazione al tipo di intervento e alle caratteristiche del paziente e precisata nella lettera di dimissione.

Alla dimissione sarà prescritta la terapia opportuna e verranno fornite istruzioni su controlli e medicazioni e sul corretto regime igienico. Il paziente potrà bere e mangiare dopo qualche ora (tranne in caso di comparsa di nausea e vomito). Nel primo periodo dopo l'intervento sarà necessario osservare il riposo, non prendere decisioni importanti né intraprendere lunghi viaggi; potrebbe essere necessaria una sostituzione frequente delle medicazioni, anche con l'aiuto dei familiari. Il paziente potrà riprendere una normale attività, compreso il lavoro, entro pochi giorni.

È possibile che l'ascesso recidivi prima del definitivo trattamento della fistola anale residua.

## **8. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA**

Per tutti gli interventi chirurgici esistono dei rischi e delle possibili complicanze, che possono essere generici o specifici per le singole tecniche:

- a. Anestesiologici: valutati dall'anestesista
- b. Chirurgici: sanguinamento post-operatorio che, se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (fermare l'emorragia); ritenzione urinaria, che si può presentare soprattutto nei pazienti con malattie della prostata e che potrebbe rendere necessaria l'applicazione di un catetere urinario nelle prime 12/24 ore dall'intervento; sincope vaso-vagale (o svenimento comune, causata da stress emotivo, spavento o dolore intenso: ha rapida insorgenza, breve durata e recupero completo e spontaneo); suppurazione (infiammazione con formazione di pus) della cavità ascessuale residua, con

possibile sviluppo di una sepsi (grave malattia sistemica dovuta alla risposta dell'organismo all'invasione di tessuti normalmente sterili da parte di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni) o di una gangrena perineale.

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

## **9. DOLORE POST-PROCEDURA**

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia locale, comincerà ad avvertire dolore in corrispondenza della ferita chirurgica. Queste sensazioni sono molto soggettive.

La gestione del dolore verrà trattata in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo le indicazioni date dal medico. Il paziente deve riferire esattamente al medico se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia verrà rivista.

## **10. LE TERAPIE ALTERNATIVE**

L'unica opzione terapeutica efficace per l'ascesso perianale è rappresentata dall'intervento chirurgico. La terapia antibiotica non rappresenta un trattamento curativo definitivo.

## **11. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE**

Il paziente che notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che aveva eseguito l'intervento o al Pronto soccorso.

## **12. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO**

L'evoluzione naturale della malattia porta ad un progressivo peggioramento del quadro infiammatorio-infettivo locale con acutizzazione della sintomatologia clinica ed estensione della cavità ascessuale. Il mancato trattamento potrà comportare l'evoluzione della patologia locale in un quadro settico sistemico.

### **Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico**

1.) *Dopo la dimissione posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----  
-----

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.

## **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**

Questa scheda informativa è stata formulata sulla base della letteratura internazionale più recente e con le raccomandazioni di organismi internazionali come le linee guida SICCR (Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale) semplificando e sintetizzando l'argomento per una massima comprensione della Paziente.

# RICEVUTA DI CONSEGNA 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 riportate<sup>2</sup>.

Ora \_\_: \_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Firma del medico*

\_\_\_\_\_

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA  
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

CHRGEN22 – rev. 28.02.2023

<sup>2</sup> 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.