

CHIRURGIA PROCTOLOGICA
Direttore Dr. R. D. Villani

INFORMAZIONI MEDICHE E DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI RESEZIONE PROLASSO RETTALE SECONDO ALTEMEIER

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe o alternative chirurgiche.

E' importante che riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso; è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

Resecare il prolasso rettale e ristabilire la continuità intestinale.

Realizzazione dell'intervento

Verrà eseguita una resezione per via trans-ale del prolasso rettale a tutto spessore presente, si eseguirà una plastica dei muscoli elevatori ove necessario e successivamente si ristabilirà la continuità intestinale con anastomosi meccanica o manuale a seconda dei casi.

Possibili Complicanze

EMORRAGIE anche gravi possono verificarsi nel post-operatorio immediato, ma anche a distanza. In alcuni casi si rende necessaria una revisione dell'emostasi in sala operatoria e in casi eccezionali si è reso necessario eseguire delle trasfusioni di sangue. Per i motivi citati, nel caso in cui la complicanza si verificasse dopo la dimissione, dovrò contattare membro dell'equipe chirurgica o recarmi in pronto soccorso. Sono anche a conoscenza del fatto che piccole perdite ematiche potranno verificarsi anche a distanza dell'atto chirurgico, ma sono da considerarsi nella norma.

INFEZIONI: il trattamento dipenderà dall'entità delle stesse. La terapia antibiotica potrebbe essere sufficiente, ma in caso di raccolte purulente potrebbero essere necessarie manovre chirurgiche anche complesse e molto invasive come quelle già descritte sopra. Infezioni letali sono estremamente rare, ma riportate in letteratura.

EMATOMI ED ECCHIMOSI dei tessuti superficiali (quindi evidenti) o ematomi profondi che potranno rivelarsi con sintomatologia dolorosa, febbre, astenia. Nel caso di situazioni di modesta entità (ecchimosi)

non sarà necessaria alcuna terapia, altrimenti sarà il chirurgo a decidere per eventuali drenaggi delle raccolte ematiche. In caso di vasti ematomi, questi trattamenti potranno essere di modesta entità ma anche comportare interventi chirurgici molto demolitivi e/o mutilanti quali il confezionamento di una stomia temporanea (deviazione del transito intestinale con abboccamento dell'intestino alla parete addominale e conseguente fuoriuscita delle feci che si raccoglieranno in un sacchetto applicato alla parete dell'addome. La deviazione è solitamente temporanea).

DEISCENZA ANASTOMOTICA: in caso di mancata tenuta dell'anastomosi intestinale potrà essere necessario intervenire nuovamente con la possibile necessità di confezionare una stomia temporanea (deviazione del transito intestinale con abboccamento dell'intestino alla parete addominale e conseguente fuoriuscita delle feci che si raccoglieranno in un sacchetto applicato alla parete dell'addome. La deviazione è solitamente temporanea).

DOLORE PERSISTENTE. In casi molto rari il dolore post-operatorio può permanere a lungo senza che vi siano evidenti alterazioni anatomo-patologiche.

RITENZIONE URINARIA. Conseguente al tipo di intervento, ma più spesso all'anestesia epidurale, può comportare l'applicazione di un catetere vescicale fino alla risoluzione del sintomo.

INCONTINENZA O URGENZA DEFECATORIA. Questo tipo di intervento può arrecare un senso di urgenza alla defecazione o una vera e propria incontinenza a feci e gas.

PERSISTENZA DELL'INCONTINENZA FECALE: In alcuni casi non si ha un miglioramento di una incontinenza fecale presente prima dell'intervento.

STENOSI ANALE E/O RETTALE. La prima è estremamente rara; la stenosi rettale solitamente è meno sintomatica. Entrambe possono essere risolte chirurgicamente.

ALTRE COMPLICANZE DEGNE DI NOTA. Sono da considerarsi veramente eccezionali. Comunque, nel dubbio, sarà mia premura contattare il chirurgo.

INTERFERENZE SUI RAPPORTI SESSUALI. Non vi sono controindicazioni a riprendere una normale attività sessuale nel post-operatorio anche in tempi brevi. Saranno da evitare rapporti anali, almeno nel primo periodo post-operatorio per motivi che il medico mi ha spiegato su mia richiesta.

TROMBOSI -EMBOLIA Come dopo ogni intervento chirurgico nelle grosse vene, soprattutto degli arti inferiori, possono formarsi coaguli (trombosi) che, staccandosi dalla parete vascolare, possono andare ad ostruire un vaso sanguigno del circolo polmonare(embolia). Come misura preventiva si può procedere sia all'utilizzo di calze elastiche che alla somministrazione di anticoagulanti (p.es. iniezione di eparina) che potrebbero causare però tendenza al sanguinamento ed assai raramente, disturbi gravi della coagulazione. La necessità o meno di profilassi antitrombotica ed il tipo di farmaco / presidio da utilizzare viene valutato caso per caso in base ai fattori di rischio individuali per trombosi e sanguinamento.

ALLERGIE-IPERSENSIBILITA' In caso di allergie o di ipersensibilità (p.es. a farmaci, disinfettanti, lattice) possono comparire manifestazioni, di solito transitorie, come gonfiori, prurito, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri con vomito ed altre lievi reazioni. Complicanze molto serie che possono compromettere le funzioni vitali (cuore, circolazione, respirazione, reni) e danni permanenti (p.es. a carico del sistema nervoso o dei reni, paralisi) sono molto rari.

Danni derivanti dal posizionamento sul tavolo operatorio (compressione di nervi o parti molli con disturbi della sensibilità o, raramente, paralisi degli arti e disturbi circolatori) così come lesioni della cute e dei tessuti dovute a correnti elettriche, calore (p.es. materassini riscaldabili) e/o disinfettanti, si risolvono in genere spontaneamente e, sebbene possibile, non comportano solitamente gravi sequele. In alcuni casi tuttavia queste lesioni possono richiedere un trattamento prolungato, comportare una parziale e duratura alterazione della funzionalità dei nervi, portare a cicatrici talora permanenti.

Anche misure di preparazione concomitanti o successive non sono del tutto prive di rischi. Infusioni o iniezioni p.es. possono causare talvolta danni locali a tessuti (ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/infiammazioni ai nervi e/o alle vene).

Eventuali patologie associate quali emorroidi, fistole, pregressi danni sfinteriali (per l'impossibilità di eseguire manometria ed ecografia preoperatoria a causa del dolore), misconosciute all'atto della visita ambulatoriale a causa della sintomatologia dolorosa legata alla ragade stessa, che impedisce una corretta valutazione endoanale, possono essere talora trattate nel corso del medesimo intervento.

SUCCESSO TERAPEUTICO

Le prospettive di guarigione dopo l'intervento sono generalmente buone. Dopo l'asportazione delle lesione, i sintomi scompaiono il più delle volte rapidamente. Se curata bene la ferita guarisce rapidamente. Questa deve essere sottoposta a regolari controlli da parte del medico. Un'infezione continua, una guarigione prolungata, così come l'insorgenza di fistole nella ferita sono eventualità rare che possono richiedere un nuovo intervento.

Una nuova comparsa di lesioni cutanee della regione anale, in particolare di condilomi e trombosi perianali, non può essere esclusa.

SI PREGA DI SEGUIRE SCRUPolosAMENTE QUESTE ISTRUZIONI!

A meno di prescrizioni differenti da parte del suo medico curante

Prima dell'intervento

Un clistere di pulizia dell'intestino prima di un intervento a livello della regione anale non è indispensabile, ma è consigliato per evitare una defecazione subito dopo l'intervento stesso. Prima di un intervento su una lesione che interessa il canale anale, tuttavia, l'intestino dovrebbe essere pulito per mezzo di uno o più clismi evacuativi. Negli interventi nei quali è opportuno che trascorra un periodo più lungo senza che il paziente debba defecare, l'intestino viene pulito con un lassativo da prendere 2-3 giorni prima dell'intervento e/o con un clistere il giorno stesso dell'intervento. La preghiamo di osservare scrupolosamente le istruzioni che le verranno impartite.

Sia i purganti che le soluzioni per il lavaggio dell'intestino possono ridurre l'efficacia dei contraccettivi orali.

Il chirurgo decide se e quando farmaci anticoagulanti/antiaggreganti (p.es Coumadin, Sintrom, Aspirina, Tiklid, Plavix, Cardirene), sotto controllo del medico curante, devono essere sospesi o sostituiti con un altro farmaco.

Dopo l'intervento

E' necessario che la venga a prendere una persona adulta, dato che la sua capacità di reazione può essere pregiudicata dagli anestetici e/o dagli antidolorifici. Le comunicheremo quando potrà riprendere a guidare un veicolo, affrontare da solo il traffico o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo di non bere alcolici, di non prendere decisioni importanti e di non intraprendere lunghi viaggi.

Nel primo periodo dopo l'operazione, potrebbe essere necessaria una sostituzione frequente delle medicazioni, che può eseguire da sé o con l'aiuto dei familiari. Le forniremo tutte le istruzioni necessarie e le date dei controlli medici necessari per valutare lo stato delle ferite e la loro guarigione.

Informi il suo medico se compaiono febbre (sopra i 38°C), arrossamenti della ferita o dolori nella sede dell'intervento e/o dolori addominali con eventuale comparsa di stitichezza o diarrea. Ciò vale anche se questi disturbi dovessero manifestarsi solo alcuni giorni dopo l'intervento.

All'inizio può essere assunto, se necessario, un leggero lassativo. E' sconsigliata, comunque, l'assunzione di lassativi per lunghi periodi.

Nel tempo è opportuno che lei curi l'igiene anale (bidet dopo ogni defecazione) ed assuma una dieta ricca di fibre, per mantenere morbide le feci. Beva 1.5-2 litri di acqua al giorno. Eviti sforzi intensi durante la defecazione.

Nel corso del colloquio informativo chieda tutto quello che desidera sapere.

Nome Cognome ed indirizzo del paziente

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Nel corso dei colloqui orali mi sono stati spiegati:

- la natura dell'intervento e la sua indicazione per la mia patologia in atto;
- la portata dei benefici ottenibili e la possibilità di ottenerli in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che potrebbero rendersi necessarie revisioni per eventuali difetti, anche di natura estetica, non sempre imputabili ad errori di esecuzione tecnica;
- i rischi prevedibili dell'intervento, in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che comunque ogni intervento chirurgico può comportare rischi imprevedibili;
- la possibilità di scelte alternative, con spiegazione dei relativi benefici e rischi;
- il prevedibile periodo di ricovero e di convalescenza (salvo complicazioni) e le precauzioni postoperatorie indicate per evitare complicazioni, salvo quanto verrà più precisamente prescritto dopo l'intervento e nei successivi controlli.

Nel corso dei colloqui ho chiesto ed ottenuto i chiarimenti desiderati sui vari punti oggetto delle informazioni datemi.

Al termine mi è stato consegnato il prospetto scritto che precede ed integra le dette informazioni, con la raccomandazione di riconsiderarle attentamente, esprimere liberamente eventuali dubbi e quesiti ulteriori, riguardanti anche la comprensione dei singoli termini, e dichiarare infine se alla luce di tutto quanto sopra io ritenga di manifestare o meno il mio consenso all'intervento proposto.

Dichiaro pertanto di essere stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento di Resezione rettale a tutto spessore transanale sec. Altemeier, che è stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, di aver ben compreso in ogni loro parte le informazioni ricevute e di aver avuto il tempo necessario per riflettere. Ciò premesso, esprimo oggi il mio consapevole ed informato consenso ad essere sottoposto/a all'intervento chirurgico che verrà praticato dall'equipe di questa Unità Operativa in anestesia generale/spinale e ne autorizzo altresì la tecnica operatoria propostami.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente attualmente non prevedibile e non altrimenti evitabile di un danno grave alla mia persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno 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 propostomi.

Io sottoscritto paziente / esercente/i la potestà genitoriale / rappresentante legale (Amm. di sostegno, curatore, tutore) (cerchiare la voce che interessa)

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO** alla effettuazione dell'intervento proposti.

Firma paziente / esercente/i la potestà genitoriale / rappresentante legale

Confermo di aver fornito, mediante colloquio, adeguate informazioni sull'intervento e ritengo che siano state comprese dall'interessata.

DATA _____ **Firma e timbro del Medico** _____