



NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue conduzioni di salute?	Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da <input type="checkbox"/> SINDROME EMORROIDARIA <input type="checkbox"/> PROLASSO RETTALE <input type="checkbox"/> NEOFORMAZIONI ANALI E PERIANALI
Trattamento proposto:	<input type="checkbox"/> EMORROIDECTOMIA SECONDO MILLIGAN MORGAN <input type="checkbox"/> MUCOPROLASSECTOMIA SECONDO LONGO <input type="checkbox"/> ASPORTAZIONE DI LESIONI ANALI E PERIANALI
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che le emorroidi sono una dilatazione varicosa del plesso emorroidario e che esse possono essere interne od esterne rispetto all'ano. Mi è stato detto che alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una <input type="checkbox"/> EMORROIDECTOMIA SECONDO MILLIGAN MORGAN Nel caso di prolasso emorroidario si potrà rendere necessaria la <input type="checkbox"/> MUCOPROLASSECTOMIA SECONDO LONGO (nel caso di prolapsi di maggiori dimensioni che non possono essere resecati con la tecnica di anoressia meccanica, si esegue una resezione del retto a tutto spessore per via transanale e l'uso di più suture automatiche) Nel caso di lesioni mucocutanee anali e perianali si potrà rendere necessaria l'exeresi chirurgica a scopo diagnostico e terapeutico.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Di quanto propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto ad altre terapie ovvero al trattamento medico) e gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto che comunque residueranno una o più cicatrici/suture).
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Relativamente alla convalescenza sono stato informato che: - il dolore postoperatorio potrà essere anche intenso e richiedere una terapia antidolorifica protratta per alcuni giorni (dopo intervento di emorroidectomia il dolore potrà essere più prolungato rispetto agli altri tipi di intervento) e che aumenterà in occasione della defecazione - in caso di emorroidectomia sarà necessaria una rigorosa gestione delle ferite con automedicazioni - dovrò osservare un corretto regime igienico-dietetico
Quali sono gli esiti di eventuale non	Sanguinamento, trombosi, dolore perianale, disturbi della defecazione

trattamento?	
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Mi è stata/o spiegato che questo intervento può essere gravato da complicanze intra- o postoperatorie, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lesioni agli sfinteri anali ed al setto retto-vaginale nella donna - sanguinamento, che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria - ritenzione urinaria, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore - suppurazione delle ferite chirurgiche - altre complicanze minori, quali la dermatite reattiva perianale, il bruciore, il prurito. <p>Più tardivamente possono verificarsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stenosi cicatriziale dell'orifizio anale - incontinenza ai gas o più raramente alle feci. <p>Questi problemi possono essere temporanei e risolversi entro 1-2 mesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc...
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Esistono tecniche strumentali parachirurgiche (legatura elastica/scleroterapia/crioterapia) eseguibili ambulatoriamente. Trovano la loro indicazione nella malattia emorroidaria di 1° e di 2° grado e, occasionalmente, in casi di 3° grado paucisintomatici. Il loro scopo comune è quello di realizzare una limitata area di sclerosi nella porzione prossimale del gavoccio mobile di tessuto emorroidario, con successiva aderenza della mucosa e della sottomucosa allo stato muscolare sottostante. Lo scopo non è dunque quello di distruggere le emorroidi, bensì piuttosto di riposizionarle all'interno del canale, riducendone le dimensioni e fissandole con una cicatrice fibrosa.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Dirigenti medici della SC di Chirurgia Generale

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
