

FOGLIO INFORMATIVO ADDOME ACUTO

Gentile Signora/e,

questo foglio illustrativo è stato realizzato per dare, ai pazienti una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore serenità l'impegno che li aspetta.

Un paziente ben informato, un colloquio approfondito ed esauriente con i medici che lo seguiranno sono parte fondamentale dell'iter terapeutico.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti sottoporle al medico di riferimento.

OGGETTO DELLA PROCEDURA

L'addome acuto è una situazione che può essere dovuta ad una grande varietà di patologie, accomunate dalla necessità di un intervento chirurgico in regime di urgenza.

Nel suo caso, la diagnosi presunta è la seguente:

In base alla relativa necessità di condurre un intervento chirurgico nel minor tempo possibile con il massimo del risultato per il paziente, la diagnosi potrebbe cambiare intra-operatoriamente, dopo aver ispezionato la cavità addominale.

La diagnosi definitiva sarà confermata solo ad intervento chirurgico effettuato.

In base alla valutazione/diagnosi intra-operatoria si stabilirà l'intervento più idoneo.

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'approccio chirurgico proposto è la **laparotomia**, cioè un'incisione mediana longitudinale dell'addome, per una migliore esplorazione del cavo addominale. In casi selezionati si può optare, a discrezione del chirurgo operatore, per incisioni dell'addome differenti (paramediano destro e sinistro, sottocostale, combinato) in relazione alla migliore esposizione del campo operatorio. In situazioni particolari, si può proporre un approccio **laparoscopico**, ovvero con piccole incisioni di circa 0.5-1,5 cm sulla parete addominale attraverso le quali si fa passare una telecamera e gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento.

I tempi di esecuzione sono dipendenti dal reperto intraoperatorio, in genere tra i 45 e i 300 minuti.

I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono il dolore in sede di ferita chirurgica, e in caso di laparoscopia, dolore alla spalla dx provocato da eventuale minimo residuo di gas intraaddominale, che si riassorbe da solo. Il dolore postoperatorio verrà trattato con appropriati provvedimenti.

RISCHI E COMPLICANZE

I rischi globali connessi con la procedura chirurgica, contenuti nel caso di una chirurgia in elezione, vengono amplificati dalla natura urgente dell'intervento chirurgico, poiché la procedura espone il paziente ad una serie di possibili complicanze legate alla natura stessa della malattia, ancora non definita.

A fronte dei rischi, il chirurgo ha valutato superiori i benefici connessi con l'atto chirurgico, risolutivo della patologia in atto.

Si puntualizza, inoltre, che le complicanze esplicitate in questo foglio informativo, logicamente, rappresentano solamente una parte di tutte le problematiche che ogni singolo paziente potenzialmente può sviluppare come conseguenza della malattia da trattare, delle patologie concomitanti, della/e procedure chirurgiche e della sua situazione clinica al momento del ricovero.

Le possibili complicanze sono:

- **lesioni vascolari** di grossi rami arteriosi, che possono verificarsi per la presenza di tenaci aderenze per pregressi episodi infiammatori o per anomalie anatomiche;
- **emorragie ed ematomi postoperatori** con necessità di emotrasfusioni, re-interventi a scopo emostatico;
- **infezioni chirurgiche** con formazione di **ascessi intra-addominali** che dovranno essere drenati per via percutanea oppure per via chirurgica;
- **lesioni pancreatiche** e conseguente **pancreatite acuta**;
- **lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti;
- eventuali **resezioni intestinali** (stomaco, intestino tenue, colon-retto) con possibili **deiscenze dell'anastomosi** e successivo re-intervento;
- necessità di **ileo- e/o colo-stomia** (ovvero abboccamento di un'ansa dell'intestino tenue o del colon alla parete addominale) defunzionizzanti, con possibilità di sviluppo di ernie parastomali in una percentuale variabile dipendente dalla patologia di base;
- formazione di un **laparocele**, ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare, con necessità di ulteriore intervento di plastica della parete ;
- in caso di interventi alla via biliare, possibili **colangiti** (infezione della via biliare principale);
- formazione di **versamento pleurico**;
- **disturbi (dolore, formicolio, impotenza funzionale, ecc) da postura** possibili per la posizione sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi disturbi di solito si risolvono entro un tempo variabile;

- **aderenze** che si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale precoce o tardiva che può richiedere un intervento chirurgico.
- eventuale **re-intervento**;
- **infezioni di ferita**.

RISCHI GENERALI

- **Complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani, fumatori ed obesi 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..
- **trombosi venosa profonda ed embolia polmonare**: formazione di coaguli nelle gambe, raramente tali coaguli possono staccarsi e localizzarsi nei polmoni provocando insufficienza cardio-respiratoria che può essere fatale;
- nel periodo perioperatorio può rendersi necessaria la **trasfusione di emoderivati**.

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica proposta è la terapia conservativa, cioè non operare ed aspettare se l'evoluzione del quadro clinico consente di formulare una diagnosi più circostanziata e, quindi, una terapia più mirata.

Il procrastinare l'inizio dell'intervento può complicare il decorso della malattia.

LE EVENTUALI VARIAZIONI NEL CORSO DELLA PROCEDURA

Presentandosi la necessità di salvare da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico, con la tecnica proposta, 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.

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Camposampiero ___/___/_____

Ultima revisione del luglio 2019