CASA DI CURA PRIVATA ERNESTO MONTANARI	**INCISIONE CHIRURGICA DI UN ASCESSO SULLA SUPERFICIE CORPOREA**	MC 12/30 C

Gli ascessi sulla superficie corporea vengono provocati da batteri che penetrano nel tessuto sottostante attraverso la cute. La raccolta di pus, composto principalmente da tessuto degenerato, s'incapsula.

Conseguenze della malattia e possibilità terapeutiche
Gli ascessi causano di regola arrossamenti, febbre e dolore al tatto.
Possono espandersi ai tessuti vicini (ossa, articolazioni, muscoli, tendini e nervi) danneggiandoli permanentemente e determinando una infezione del sangue (setticemia).
Gli ascessi non trattati adeguatamente si possono aprire spontaneamente verso l'esterno o in una cavità intracorporea, ma di solito non guariscono completamente; i disturbi migliorano solo temporaneamente. Spesso rimane un tramite di comunicazione (fistola).
Poiché l'agoaspirazione dell'ascesso o il solo trattamento farmacologico (con antibiotici, antimicotici) portano raramente ad una completa guarigione Le consigliamo l'incisione chirurgica.

Incisione chirurgica dell'ascesso
L'ascesso viene aperto, in narcosi, in anestesia locale o regionale, con una incisione ampia, affinchè il pus possa defluire. Il tessuto già distrutto viene asportato per prevenire la recidiva.
Per assicurare il deflusso del secreto ed una completa guarigione, la ferita non viene suturata ma usualmente viene introdotto un drenaggio per il lavaggio, l'aspirazione e l'eventuale somministrazione di antibiotici. Questo drenaggio può essere in gomma o di garza iodoformica.
Per favorire la guarigione dell'infezione dovrà assumere antibiotici (per via orale – i.m. – i.v.).

Possibili estensioni dell'intervento
Se dopo l'incisione dell'ascesso si evidenzia la presenza di fistole verso organi od ossa vicine, anche queste devono essere isolate ed aperte. In alcuni casi deve anche essere asportato un focolaio infettivo all'interno del corpo.
La preghiamo di esprimere il Suo consenso per modifiche, estensioni o utili variazioni della tecnica concordata che potrebbero rendersi necessarie nel corso dell'intervento previsto, allo scopo di non dover procedere ad un ulteriore intervento.

Possibili complicanze ed interventi successivi
L'incisione di un ascesso sulla superficie del corpo fa parte degli interventi chirurgici di routine.
Poiché si recidono nervi cutanei, è possibile si verifichino riduzioni temporanee, o più di rado permanenti, della sensibilità al tatto.
Molto raramente si causano con l'intervento lesioni a grossi vasi sanguigni o a nervi importanti.
Nei primi giorni successivi all'intervento possono manifestarsi forti emorragie secondarie che richiedono un trattamento medico.
Si possono avere disturbi alla guarigione della ferita ed infezioni con conseguente pericolo di una nuova formazione di fistole. Possono rimanere cicatrici molto evidenti che possono essere migliorate successivamente con un trattamento correttivo.
In caso di allergie o di ipersensibilità (p.es. a farmaci, disinfettanti, lattice), possono manifestarsi effetti di solito transitori 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 estremamente rari.
Eventuali precedenti e/o concomitanti malattie (p. es. cardiache, circolatorie, polmonari, epatiche, oppure disturbi metabolici, ormonali, della coagulazione del sangue) possono creare o aggravare le complicanze e peggiorare la prognosi.

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

Successo terapeutico
Dopo l'incisione dell'ascesso i dolori migliorano. Con la completa guarigione regrediscono anche eventuali gonfiori a linfonodi vicini all'ascesso, ma essa può durare alcune settimane ed è necessario un continuo controllo medico.
Può eventualmente rendersi necessario un ulteriore trattamento chirurgico della frita o l'escissione di canali fistolici rimasti in sede.
Se a causa dell'infiammazione è già stato distrutto del tessuto vicino, ne possono conseguire future tardive limitazioni funzionali, p. es. nel caso di ascessi vicino al retto possono manifestarsi temporanei disturbi dello svuotamento della vescica o, più raramente, una lesione permanente allo sfintere.
Solo in casi eccezionali, l'infiammazione prosegue nonostante l'intervento e sono possibili nuovi ascessi recidivanti.

Dopo l'intervento
Se l'intervento viene condotto ambulatorialmente è necessario che sia accompagnato a casa da 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 o manovrare dei macchinari in movimento. In questo periodo consigliamo anche di non bere alcolici e di non prendere decisioni importanti.
Informi immediatamente il Suo medico in caso di temperature elevate (sopra i 38°C), brividi, dolori o arrossamenti alle ferite.
La guarigione della ferita dura di regola alcune settimane. Poiché all'inizio la ferita spurga, è necessario cambiare spesso la fasciatura; questo può farlo da sé o con l'aiuto di un familiare. Sarà anche indispensabile eseguire frequenti medicazioni presso i nostri ambulatori per ritirare o sostituire la garza iodoformica posta a drenaggio nella cavità ascessuale. Le daremo in merito indicazioni più dettagliate.
Risciacqui e lavaggi della ferita ne accelerano di solito la disinfezione.
In caso sia stata posizionata all'interno della ferita della garza iodoformica le medicazioni dovranno essere eseguite presso i nostri ambulatori e potranno risultare anche molto dolorose.

Consenso
Dopo una riflessione approfondita acconsento all'incisione dell'ascesso incluse le procedure anestetiche.
Acconsento a variazioni o estensioni del previsto intervento, nonché a procedure concomitanti o successive che si rendessero necessarie.

SITO INTERVENTO	LATO INTERVENTO

_____	_____	_____
Luogo, data, ora	Paziente/tutore/procuratore/persona con patria potestà *	Medico

* Se firma un solo genitore dichiara anche, con l'apposizione della firma, che è l'unica persona a possedere la patria potestà o che agisce di comune accordo con l'altro genitore.